



QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DES STAGIAIRES

(Document mis en place Janvier 2015)

Ce questionnaire est destiné à évaluer les différentes étapes de votre stage.

Nous vous remercions d'y répondre le plus honnêtement possible afin que vos remarques (positives et négatives) puissent nous aider à améliorer la qualité des stages au sein de notre EHPAD.

NOM, Prénom :

STAGE duau

SECTEUR OU SERVICE :

TUTEUR :

NATURE DU STAGE :

- Stage d'observation (classe de 3^{ème})
- Stage d'immersion : (à préciser).....

Organisme/ Ecole :

.....
.....

➔ **Etes-vous satisfait du suivi administratif de votre dossier** (prise de RDV, signature, restitution de la convention de stage...)?

oui non

Si NON, pourquoi :

.....

➔ **Etes-vous satisfait de l'accueil qui vous a été réservé :**

- par votre tuteur : oui non

Si NON, pourquoi :
.....

- par les équipes : oui non

Si NON, pourquoi :
.....

➔ **Avez-vous reçu toutes les informations et tous les documents que vous souhaitiez ?**

oui non

➔ **Est-ce que les transmissions des « Bonnes Pratiques Professionnelles » vous ont permis de consolider votre formation en cours ?** (classeur disponible dans chaque relais de Soins)

oui non

Si NON, pourquoi :
.....

➔ **Votre statut d'élève a-t-il été respecté ?**

oui non

Si NON, pourquoi :
.....

➔ **Les explications qui vous ont été données ont-elles été suffisamment claires ?**

oui non

➔ **Etes-vous satisfait de l'organisation de ce stage (accueil, entretiens, horaires...) ?**

oui non

➔ **Le travail vous a-t-il intéressé ?**

oui non

➔ **L'évaluation de ce stage vous a-t-elle semblé juste ?**

oui non

➔ **Ce stage vous aidera-t-il dans votre orientation professionnelle ?**

oui non

→Garderez-vous un bon souvenir de cette expérience ?

oui non

Si NON, pourquoi :
.....

REMARQUES OU OBSERVATIONS :
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date :

Nom, prénom et signature du stagiaire :

***Ce document complété est à remettre sous pli à Mme MONGROLLE ou à
Mme DELAFOSSE***