

## Questionnaire d'Evaluation - Satisfaction Stagiaire

**M. William DELASALLE - INTERIM QUALITE**

**Formation : FORMATION PORT ET CONTROLE DE L'A.R.I. (Appareil Respiratoire Isolant)**

Date : 10/04/2026

N° session : 260298A

Vous venez de suivre une formation dispensée par notre organisme.

Nous souhaiterions connaître vos impressions sur la qualité de l'enseignement dispensé et votre niveau de satisfaction.

<b>ACCUEIL GENERAL</b>	Centre de formation, salle de détente	<input checked="" type="checkbox"/> Très bien	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Médiocre
<b>EQUIPEMENT</b>	Moyens techniques mis en oeuvre, matériel utilisé	<input checked="" type="checkbox"/> Très bien	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Médiocre
<b>OBJECTIFS FORMATION</b>	Clarté et définition des objectifs de l'action de formation	<input type="checkbox"/> Très bien	<input checked="" type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Médiocre
<b>ADEQUATION PUBLIC</b>	La formation est-elle adaptée au public formé ?	<input type="checkbox"/> Très bien	<input checked="" type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Médiocre
<b>RESPECT CONTENU</b>	La formation a-t-elle suivi le programme annoncé ?	<input type="checkbox"/> Très bien	<input checked="" type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Médiocre
<b>CONTENU FORMATION</b>	Rythme de la formation, théorie et pratique	<input checked="" type="checkbox"/> Très bonne adéquation Théorie / exercices	<input type="checkbox"/> Bonne adéquation Théorie / exercices	<input type="checkbox"/> Pas assez de pratique	<input type="checkbox"/> Pas assez de théorie
<b>ECHANGES FORMATEUR</b>	Echanges avec les stagiaires, analyse des besoins	<input type="checkbox"/> Très bien	<input checked="" type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Médiocre
<b>PEDAGOGIE FORMATEUR</b>	Ecoute, clarté	<input type="checkbox"/> Très bien	<input checked="" type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Médiocre
<b>ATTEINTE OBJECTIFS</b>	Au regard des objectifs repris ci-dessous, indiquer votre niveau de satisfaction				
	Evaluer son aptitude physique à porter un appareil respiratoire isolant (A.R.I.), Etre capable de protéger ses voies respiratoires avec un A.R.I. à circuit ouvert en toute sécurité,	<input checked="" type="checkbox"/> Acquis	<input type="checkbox"/> Partiellement acquis	<input type="checkbox"/> Non acquis	<input type="checkbox"/> Non mesurables
<b>SATISFACTION GENERALE</b>	Quel est votre degré de satisfaction globale	<input type="checkbox"/> Très bien	<input checked="" type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Médiocre
<b>COMMENTAIRES</b>	Merci d'indiquer ci-dessous vos commentaires personnels				

.....  
.....

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, Règlement UE 2016/679, vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification et de suppression des données vous concernant, que vous pouvez exercer en nous contactant par mail à [dpo@elevation.fr](mailto:dpo@elevation.fr) ou par courrier : ELEVATION - ZAC du Campdolent - 10 Avenue du Cantipou 76700 HARFLEUR

**Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire. Toute l'équipe de ELEVATION vous remercie de la confiance que vous lui portez.**