

Questionnaire d'Evaluation - Satisfaction Stagiaire

M. François GREAUME - INTERIM QUALITE

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

Date : 17/04/2026

N° session : 260296A

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.

ACCUEIL GENERAL	Centre de formation, salle de détente	<input checked="" type="checkbox"/> Très bien	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Médiocre
EQUIPEMENT	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
OBJECTIFS FORMATION	Clarté et définition des objectifs de l'action de formation	<input checked="" type="checkbox"/> Très bien	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Médiocre
ADEQUATION PUBLIC	La formation est-elle adaptée au public formé ?	<input checked="" type="checkbox"/> Très bien	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Médiocre
RESPECT CONTENU	La formation a-t-elle suivi le programme annoncé ?	<input checked="" type="checkbox"/> Très bien	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Médiocre
CONTENU FORMATION	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
ECHANGES FORMATEUR	Echanges avec les stagiaires, analyse des besoins	<input checked="" type="checkbox"/> Très bien	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Médiocre
PEDAGOGIE FORMATEUR	Ecoute, clarté	<input checked="" type="checkbox"/> Très bien	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Médiocre
ATTEINTE OBJECTIFS	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
SATISFACTION GENERALE	Quel est votre degré de satisfaction globale	<input checked="" type="checkbox"/> Très bien	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Médiocre
COMMENTAIRES	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 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.