



## **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 du ..... au .....

SECTEUR OU SERVICE : .....

TUTEUR : .....

### **NATURE DU STAGE :**

- Stage d'observation (classe de 3<sup>ème</sup>)
- 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***