

# ATELIER

Atelier du  au

Organisé à :

## → Pour mieux vous connaître

**1** Prénom :  Nom :

**2** Nom et adresse de la structure/ organisme dans lequel vous travaillez :

  
  

**3** Secteur d'intervention :

- ☐ Collectivités territoriales ☐ Santé ☐ Social ☐ Médico-social ☐ Sport  
☐ Autre

**4** Votre fonction :

**5** Quel est le thème de l'atelier que vous avez animé ?

## → Préparation de l'atelier

**6** Est-ce votre première intervention à ce type d'action ?

- ☐ Oui ☐ Non

**7** Y a-t-il eu des réunions préparatoires avec les organisateurs de l'atelier ?

- ☐ Oui ☐ Non

**8** Avez-vous assisté à toutes les réunions préparatoires ?

- ☐ Oui ☐ Non

Si non, pourquoi :

## → Satisfaction globale de votre intervention

**9** Quelle est votre opinion globale sur l'atelier que vous avez animé ?

Je suis satisfait(e) :	Oui, tout à fait	Oui, plutôt	Non, pas vraiment	Non, pas du tout
De la préparation en amont de l'atelier (réunions préparatoires, organisation, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'accueil, des moyens mis à disposition le jour de l'atelier.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'interaction avec les participants pendant l'atelier.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du suivi après l'atelier avec les organisateurs (réunion bilan, débriefing, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10** Selon vous, quels sont :

Les points forts de votre intervention

---

---

---

---

---

Les points d'amélioration de votre intervention

---

---

---

---

---

**11** La préparation et la réalisation de cette intervention :

	<b>Vous ont apporté des bénéfices :</b>	<b>Aucun bénéfice</b>	<b>Vous ont posé des difficultés :</b>	<b>Aucune difficulté</b>
<b>Sur le plan professionnel</b>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<input type="checkbox"/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sur le plan institutionnel</b>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<input type="checkbox"/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sur le plan personnel</b>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<input type="checkbox"/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<input type="checkbox"/>

→ Suite à votre intervention...

**12** Êtes-vous intéressé(e) pour intervenir lors d'un prochain atelier ?

☐ Oui ☐ Non

**13** Souhaitez-vous recevoir les résultats de l'évaluation faite par les participants ?

☐ Oui ☐ Non

**Autres commentaires, suggestions :**

---

---

---

---

---