

EVALUATION DES ATELIERS ET AUTRES PRESTATIONS A L'HOPITAL

HOPITAL :

SERVICE :

Nom de l'intervenant :

Sujet de l'intervention :

Date

Lieu :

Durée :

1 - EVALUATION QUANTITATIVE

Publics touchés	Nombre
Patients	
Familles	
Enfants	
Personnels	
Médecins	
Représentants de l'équipe de direction	
Autres précisez : Médiathèque	
TOTAL	

2 - EVALUATION QUALITATIVE

- Qualité de la prestation de l'intervenant (Adéquation, durée, réponse à la commande...) :

- La prestation vous paraît-elle adaptée ou non à l'organisation de l'hôpital :

- Appréciation et réaction des publics :

- Remarques concernant l'organisation de l'animation (avec le(s) intervenants, les équipes) :

-Prolongements organisés dans le service suite à l'intervention :