



EVALUATION DE LA FORMATION par les personnes porteuses de handicap

Date :	Lieu :	Prénom-NOM :
Entreprise :		Fonction :
Intitulé de la formation :		Intervenant :

Nous vous remercions de bien vouloir prendre quelques instants pour remplir le questionnaire ci-dessous afin de nous permettre d'améliorer les conditions d'accueil des stagiaires en situation de handicap dans nos formations.

1. Accès au centre de formation

- Quel mode de transport avez-vous utilisé pour vous rendre au centre de formation ?
 - Transports en commun
 - Transport spécialisé
 - Véhicule personnel
 - Taxi
 - Autre : précisez
- Avez-vous rencontré des difficultés pour accéder au centre de formation ?
 - Oui
 - Non
 - Précisez :
- Avez-vous rencontré des difficultés particulières pour circuler à l'intérieur du centre de formation ?
 - Oui
 - Non
 - Précisez :

2. Accueil réservé par le personnel de l'entreprise et le formateur

- Êtes-vous satisfait de l'accueil réservé par le personnel d'accueil de l'entreprise et le formateur ?
 - Très satisfait
 - Satisfait
 - Moyennement satisfait
 - Insatisfait
 - Précisez :

SecréActive M.E.

Responsable Marie-Ange CALBET

Accueil : sur rdv uniquement www.secreactive.fr

Salles de formation : chez Oh! Happy Desk – 92 Bd du Gal de Gaulle 59100 Roubaix

Siret 521 417 261 00018 / NDA 325 911 652 259

Siège : 83 rue d'Alsace 59200 Tourcoing (pas d'accueil)

Tél. 07 49 35 19 24 / admin@secreactive.fr / pedagogie@secreactive.fr / handicap@secreactive.fr / qualite@secreactive.fr

- Selon vous, quelles améliorations pourraient-être apportées à l'accueil réservé à une personne en situation de handicap ?

.....

.....

.....

3. Déroulement de la formation

- La salle de formation était-elle aménagée en fonction de votre handicap ?

Oui

Non

Précisez les types d'aménagements prévus (aides techniques, matériel adapté) :

.....

- Les supports pédagogiques de formation ont-ils été adaptés en fonction de votre handicap ?

Oui

Non

Précisez :

- Des aménagements horaires ont-ils été apportés afin que vous puissiez suivre cette formation ?

Oui

Non

Précisez :

4. Bilan de la formation

- Quel bilan tirez-vous de cette formation (points positifs et négatifs, ressentis...) ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Selon vous, quelles améliorations pourraient-être apportées pour que les personnes en situation de handicap puissent profiter pleinement des enseignements de ce type de formation ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Merci de votre participation.

Signature du stagiaire :