**NOM**

**PRÉNOM**

**FONCTION**

**POLE**

**UF**

**SERVICE**

**Comment avez-vous eu connaissance de cette journée d’information « Droits des patients » ?**

1. Encadrement
2. Par mail d’information
3. Par voie d’affichage
4. Sur recommandation de quelqu’un

**Votre appréciation sur les CONFÉRENCES PLÉNIERES de la matinée :**

• **Actualité juridique : En cas d’insatisfaction que faire ?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Pas du tout satisfait | Peu satisfait | Satisfait | Très Satisfait |
| Adéquation entre le contenu et vos attentes |  |  |  |  |
| Rythmes et durées |  |  |  |  |
| Capacité à réutiliser les acquis  |  |  |  |  |
| Echanges avec les intervenants |  |  |  |  |

**• Actualité juridique : CNIL et protection des données**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Pas du tout satisfait | Peu satisfait | Satisfait | Très Satisfait |
| Adéquation entre le contenu et vos attentes |  |  |  |  |
| Rythmes et durées |  |  |  |  |
| Capacité à réutiliser les acquis  |  |  |  |  |
| Echanges avec les intervenants |  |  |  |  |

* **Actualité juridique : Simulation et droits des patients : l’enseignement des droits des patients par la simulation**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Pas du tout satisfait | Peu satisfait | Satisfait | Très Satisfait |
| Adéquation entre le contenu et vos attentes |  |  |  |  |
| Rythmes et durées |  |  |  |  |
| Capacité à réutiliser les acquis  |  |  |  |  |
| Echanges avec les intervenants |  |  |  |  |

* **Actualité juridique : « Flash info » Personne de confiance, personne à prévenir, directives anticipées.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Pas du tout satisfait | Peu satisfait | Satisfait | Très Satisfait |
| Adéquation entre le contenu et vos attentes |  |  |  |  |
| Rythmes et durées |  |  |  |  |
| Capacité à réutiliser les acquis  |  |  |  |  |
| Echanges avec les intervenants |  |  |  |  |

**Votre appréciation sur les ATELIERS de l’après-midi :**

**Choix du thème :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Exercice de simulation d’une consultation médicale |  |  |  |
| Fin de vie en pédiatrie |  |  |  |
| Mise en pratique RGPD |  |  |  |

**Présentation :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Exercice de simulation d’une consultation médicale |  |  |  |
| Fin de vie en pédiatrie |  |  |  |
| Mise en pratique RGPD |  |  |  |

**Votre satisfaction globale sur cette journée d’information « Droits des patients » :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

**Quel thème aimeriez-vous découvrir l’année prochaine ?**

**Nous vous remercions de votre participation !**