

## 1. Cet atelier sur le médicament a-t-il répondu à vos attentes (note sur 10) ?

0 - Non pas du tout	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10- Oui tout à fait	s. o.
<input type="radio"/>											

Y a-t-il un autre sujet que vous auriez aimé traiter pendant l'atelier?

## 2. La durée de l'atelier vous semble t-elle adaptée (note sur 10) ?

0 - Non pas du tout	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 - Oui tout à fait	s. o.
<input type="radio"/>											

## 3. Certaines séquences vous ont-elles semblé trop longues ou trop courtes?

Oui  Non

Si oui, lesquelles?

## 4. L'atelier vous a-t-il permis d'apprendre de nouvelles choses sur votre traitement et comment bien l'utiliser?

0 - Non pas du tout	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 - Oui tout à fait	s. o.
<input type="radio"/>											

Commentaire

## 5. Avez-vous trouvé le contenu de l'atelier facile à comprendre?

0 - Non pas du tout	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 - Oui tout à fait	s. o.
<input type="radio"/>											

Quels sont les éléments qui vous ont posé difficulté?

## 6. Pensez-vous que cet atelier va vous aider au quotidien à mieux utiliser vos médicaments?

Oui  Non  Sans Opinion

Commentaire

# Evaluation Kit ateliers du médicament Aflar

## 7. Selon vous, les activités réalisées durant l'atelier ont-elles été utiles pour améliorer la compréhension des messages clés ?

- Oui  Non  Sans opinion

Commentaire

## 8. Que pensez-vous des documents qui vous ont été remis au cours de l'atelier?

	0 - pas du tout	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 - Tout à fait
Utiles	<input type="radio"/>										
Faciles à comprendre	<input type="radio"/>										
Intéressants	<input type="radio"/>										
Bien présentés	<input type="radio"/>										

Commentaire

## 9. Cet atelier vous a-t-il donné envie de participer à un autre atelier du même type sur une autre classe de médicaments?

- Oui  
 Non  
 Sans opinion

Commentaire