

ÉVALUATION « OPÉRATEURS » À DESTINATION DU RÉFÉRENT ETABLISSEMENT



.....
Etablissement et structure :

.....
Intitulé de l'action/du projet :

.....
Date ou période de réalisation de l'action/du projet :

.....
Nombre de séances prévues :

.....
Nombre d'interventions prévues :

.....
Personne « Référente » Etablissement (Par le wellness center) :

.....
Personne pilote ou du coordinatrice d'action établissement : identique au référent,
 différent du référent,
 conjointement

CONCEPTION DE L'ACTION/DU PROJET

Une demande d'accompagnement auprès du Wellness Center a-t-elle été effectuée ?
Si oui, quelle était la nature de la demande?

.....
.....
.....

Réservé l'Etablissement :



Réservé HEYME Wellness Center :



La phase de conception	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La coordination du groupe de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La gestion du temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La gestion administrative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Satisfaction de l'action réalisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La phase de conception	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La coordination du groupe de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La gestion du temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La gestion administrative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Satisfaction de l'action réalisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DÉPLOIEMENT DE L'ACTION/DU PROJET

Nombre d'intervenants établissement :

nb intervenants HEYME :

nb autres intervenants externes :

Parmi les intervenants, y avait-il au moins une personne spécialisée dans le domaine de la prévention et promotion de la santé : OUI NON

Nombre de participants (public) :

Distribution d'outils : OUI NON

Si oui, combien ?

et quels sont-ils ?

Réservé l'Etablissement :

Réservé HEYME Wellness Center :

Quels ont été les freins et les leviers rencontrés lors du déploiement de l'action/du projet ?		
Que proposez-vous pour améliorer l'intervention ?		