**Pré-test**

**Formation « Entretien d’accueil infirmier »**

Nom et prénom :  Date :

1. Pratiquez-vous régulièrement des entretiens d’accueils infirmiers ?

Oui O                                                Non O

1. Que pouvez-vous dire à propos de leur cadre ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Quels objectifs fixez-vous à ces entretiens ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. A quels éléments êtes-vous attentifs lors de ces entretiens ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Quels éléments prenez-vous en compte lorsqu’il s’agit d’orienter le patient ?

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Avec quels outils évaluez-vous l’aspect thérapeutique de ces entretiens

  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Post test**

**Formation « Entretien d’accueil infirmier »**

Nom et prénom : Date :

1. Pratiquez-vous régulièrement des entretiens d’accueil infirmiers ?

Oui O                                                Non-O

1. Que pouvez-vous dire à propos de leur cadre ?

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Quels objectifs fixez-vous à ces entretiens ?

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. A quels éléments êtes-vous attentifs lors de ces entretien ?

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Quels éléments prenez-vous en compte lorsqu’il s’agit d’orienter le patient ?

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Avec quels outils évaluez-vous l’aspect thérapeutique de ces entretiens ?

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Bilan de fin de formation**

**Objectifs atteints O                       Objectifs partiellement atteints O**

Merci !