



CARNET DE BORD

A remplir par le ou les personnes qui ont animé la séance de groupe

Date : _____ Durée _____
 Animateur : _____
 Nb de participants : _____

	Prévu	Réalisé	Commentaires
Objectifs		Atteints ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/> Non	
Déroulement		Respecté ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/> Non	
Outils		Utilisés ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/> Non	

Participation des patients 0 1 2 3

Commentaires

Satisfaction globale des animateurs 0 1 2 3

Commentaires :

Améliorations possibles :