Questionnaire de satisfaction pour prescripteurs de formation

**Section 1: Informations personnelles**

Nom complet : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom de votre entreprise/organisation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Votre rôle/fonction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Section 2: Évaluation de la collaboration**

Comment évaluez-vous la qualité de notre collaboration en tant que fournisseur de formations ?

* Excellente
* Très bonne
* Bonne
* Acceptable
* À améliorer

Comment évaluez-vous la réactivité et la disponibilité de notre équipe en répondant à vos demandes et questions ?

* Excellente
* Très bonne
* Bonne
* Acceptable
* À améliorer

**Section 3: Pertinence des formations**

Comment évaluez-vous la pertinence des formations que nous avons proposées pour répondre aux besoins de vos clients ?

* Très pertinente
* Pertinente
* Moyennement pertinente
* Pas très pertinente
* Pas du tout pertinente

Avez-vous reçu des commentaires positifs de la part de vos clients concernant les formations recommandées ?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Y a-t-il des domaines spécifiques où vous aimeriez voir davantage de formations offertes ?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Section 4: Suivi des résultats**

Dans quelle mesure avez-vous observé des améliorations ou des résultats positifs chez les participants à nos formations que vous avez recommandées ?

* Beaucoup d'améliorations
* Quelques améliorations
* Aucune amélioration

Avez-vous des suggestions sur la manière dont nous pourrions mieux mesurer ou suivre l'impact des formations sur vos clients ?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Section 5: Évaluation de la prestation**

L'accessibilité des lieux ?

* Pas du tout satisfait
* Peu satisfait
* Suffisamment satisfait
* Tout à fait satisfait
* Non concerné

Les commodités à disposition (ex : salle de pause, restauration à proximité) ?

* Pas du tout satisfait
* Peu satisfait
* Suffisamment satisfait
* Tout à fait satisfait
* Non concerné

L'information sur le planning, le contenu, les objectifs… en amont de la prestation ?

* Pas du tout satisfait
* Peu satisfait
* Suffisamment satisfait
* Tout à fait satisfait
* Non concerné

Le lien « organisme – prescripteur » au cours de la prestation (ex : retours sur le déroulement, disponibilité et réactivité des professionnels) ?

* Pas du tout satisfait
* Peu satisfait
* Suffisamment satisfait
* Tout à fait satisfait
* Non concerné

La restitution des documents administratifs (ex : émargements, attestations de participation) en fin de prestation ?

* Pas du tout satisfait
* Peu satisfait
* Suffisamment satisfait
* Tout à fait satisfait
* Non concerné

La restitution des bilans pédagogiques (ex : compte-rendu et plan d’action) en fin de prestation ?

* Pas du tout satisfait
* Peu satisfait
* Suffisamment satisfait
* Tout à fait satisfait
* Non concerné

**Section 6: Commentaires additionnels**

Avez-vous d'autres commentaires, suggestions ou remarques à partager concernant notre partenariat, nos formations ou la prestation en général ?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.