

Nom de la structure d'accueil :

Commune:

Prénom NOM du/des référents locaux :

Prénom NOM du responsable de la structure d'accueil :

Thématique(s) abordée(s) :

Période de déroulement de l'action : du

au

Publics rencontrés lors de cette action :

Prénom Filière : IFSI le Vinatier

IFSI

Médecine

Pharmacie

Kinésithérapie

Maieutique

Merci de remplir l'évaluation pour le groupe d'étudiants du service sanitaire :

	OUI	NON
1. Assiduité et ponctualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Application et respect des règles de fonctionnement de l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Intégration de l'action dans le projet de l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Les étudiants ont été force de proposition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Les activités mises en œuvre sont adaptées aux publics cibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Insatisfaisant
1. Travail en équipe du groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Motivation et dynamisme du groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Esprit critique et réflexivité du groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Intégration du groupe au sein de l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Pour vous :**

- **L'action santé des étudiants est-elle validée? OUI  NON**  (si NON, argumentation nécessaire)
- **Cela a-t-il permis des échanges autour de la santé entre les différents acteurs de l'établissement (dont les élèves) ? OUI  NON**

*La présente grille fait office de justificatif de réalisation de l'action.*

Fait à ..... , le .....

Signature du responsable de la structure d'accueil et cachet de la structure d'accueil :

## Grille d'évaluation par la structure d'accueil du groupe service sanitaire

Commentaires, axes d'amélioration, remarques\* :

- Sur des comportements individuels\* :

- Sur le service sanitaire en général\* :

Quels sont les points à conserver\* ?



Quels sont les points de progrès\*?



---

\* Réponses optionnelles