Questionnaire d'évaluation pour les jeunes

Questionnaire de satisfaction

Date de l'intervention : …… Groupe / Classe / Age : ……..

1. La séance vous a … (entourer la ou les réponses correspondante(s))

Intéressé

ennuyé

fait réfléchir

parue inutile

2. Pouvez-vous vous positionner par rapport aux éléments suivants ?

	Satisfait	Insatisfait
Durée de la séance	☐	☐
Activités proposées (jeux de rôle, recherches, débats ..)	☐	☐
Richesse des échanges / Partage d'expériences	☐	☐
Apports d'information / Contenu des séances	☐	☐
Qualité de l'animation (écoute des intervenants …)	☐	☐
Ambiance du groupe / Convivialité	☐	☐

3. Pensez-vous que cette séance puisse vous faire réfléchir sur votre alimentation ?

☐ oui sûrement
☐ peut-être dans certaines circonstances
☐ non

Ce que vous avez le plus apprécié

+

Ce que vous avez le moins apprécié

-

Ce que vous auriez aimé

?

Fiche tirée du site miamsanté.fr (ADES du Rhône ■ www.adesr.asso.fr)

Séance 2 : le sommeil

Questionnaire d'évaluation

1. **Date : ...../...../.....**
2. **Classe : .....**
2. **Tu es :** ☐ Une jeune fille
   ☐ Un jeune homme
4. **Âge :** ..... Ans

3. **De manière générale, quelle opinion as-tu de la séance à laquelle tu as participé ?**
   (Plusieurs choix possibles)

Ennuyé(e)	Fait réfléchir	Gêné(e)	Je me suis amusé(e)	Intéressé(e)

4. **Cette séance t'as permis?**

	Tout à fait	Plutôt	Pas vraiment	Pas du tout
De comprendre comment peut-être influencé ton sommeil				
De prendre du recul par rapport à tes habitudes avec ton sommeil				
Trouver des solutions pour mieux dormir				