# Formule d’évaluation de la séance de formation sur les troubles cardiaques

Veuillez remplir cette formule de commentaires sur la séance de formation et la remettre à l’infirmière.

|  |  |
| --- | --- |
| **Date de la séance de formation** |  |
| **Nom du programme communautaire** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Veuillez évaluer les commentaires suivants. | Oui | Non | Je ne suis pas certain(e) |
| J’ai confiance en ma capacité d’effectuer les interventions requises pour les enfants sous mes soins qui ont besoin d’aide. |  |  |  |
| J’ai confiance en ma capacité d’identifier les signes d’une situation d’urgence et d’y répondre correctement. |  |  |  |
| Je connais l’endroit où sont conservés les plans de soins de santé des enfants et je les consulterai au besoin. |  |  |  |

**Questions**

**Commentaires**