# Séance de formation sur le diabète

# Fiche d’évaluation

Veuillez remplir cette fiche afin de faire part à l’infirmière ou à l’infirmier de votre opinion sur la séance de formation.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :**       | **Date de la séance de formation :**       |
| **Programme communautaire :**       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Répondez aux énoncés suivants.  | Oui | Non | Incertain |
| J’ai confiance en ma capacité d’exécuter les interventions requises pour les enfants dont je suis responsable. |       |       |       |
| J’ai confiance en ma capacité de reconnaître les signes d’une situation urgente (p. ex., hypoglycémie) et de réagir de façon appropriée. |       |       |       |
| Je sais où se trouvent les plans de soins des enfants et je les consulterai au besoin. |       |       |       |

**Questions**

**Commentaires**