# Formule d’évaluation des séances de formation sur l’ostéogenèse imparfaite

Veuillez remplir la présente formule pour faire part à l’infirmière de vos commentaires sur la séance de formation.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Êtes-vous d’accord avec les déclarations suivantes : | Oui | Non | Je ne sais pas |
| J’ai confiance en ma capacité d’exécuter les interventions requises pour les enfants dont je suis responsable (p. ex., en cas de fracture). |  |  |  |
| J’ai confiance en ma capacité de reconnaître les signes d’une situation urgente (p. ex., fracture) et de réagir de façon appropriée. |  |  |  |
| Je sais où sont rangés les plans de soins de santé des enfants et je les consulterai au besoin. |  |  |  |

**Questions**

**Commentaires**