

# Évaluation de la formation par les personnes porteuses de handicap

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

INTITULÉ DE LA FORMATION \_\_\_\_\_

DATES \_\_\_\_\_

Nous vous remercions de bien vouloir prendre quelques instants pour remplir le questionnaire ci-dessous afin de nous permettre d'améliorer les conditions d'accueil des stagiaires en situation de handicap dans nos formations.

## 1. Accès au centre de formation

- Quel mode de transport avez-vous utilisé pour vous rendre au centre de formation ?
  - Transports en commun
  - Transport spécialisé
  - Véhicule personnel
  - Taxi
  - Autre, précisez : .....
  
- Avez-vous rencontré des difficultés pour accéder au centre de formation ?
  - Oui
  - Non
 Précisez : .....
  
- Avez-vous rencontré des difficultés particulières pour circuler à l'intérieur du centre de formation ?
  - Oui
  - Non
 Précisez : .....

## 2. Accueil réservé par le personnel de l'entreprise et le formateur

- Êtes-vous satisfait de l'accueil réservé par le personnel d'accueil de l'entreprise et le formateur ?
  - Très satisfait
  - Satisfait
  - Moyennement satisfait
  - Insatisfait
 Précisez : .....
  
- Selon vous, quelles améliorations pourraient-êtré apportées à l'accueil réservé à une personne en situation de handicap ?
  - .....
  - .....
  - .....

### 3. Déroulement de la formation

- La salle de formation était-elle aménagée en fonction de votre handicap ?

Oui

Non

Précisez les types d'aménagements prévus (aides techniques, matériel adapté) : .....  
.....

- Les supports pédagogiques de formation ont-ils été adaptés en fonction de votre handicap ?

Oui

Non

Précisez : .....

- Des aménagements horaires ont-ils été apportés afin que vous puissiez suivre cette formation ?

Oui

Non

Précisez : .....

### 4. Bilan de la formation

- Quel bilan tirez-vous de cette formation (points positifs et négatifs, ressentis...) ? .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- Selon vous, quelles améliorations pourraient-être apportées pour que les personnes en situation de handicap puissent profiter pleinement des enseignements de ce type de formation ? .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Merci de votre participation.

Signature du stagiaire :