



Bilan de la séance Questionnaire pour l'animateur

Nom de/des animateur(s) :

Date de remplissage : ___/___/___

Nom de l'atelier :

N° de la séance :

Nombre de patients participants :

Nombre d'aidants participants :

Remarques sur la séance :

NB : Pensez à faire remplir le questionnaire de satisfaction de la séance par le patient