

ÉVÉNEMENT ÉDUCATIF SUR **L'INSUFFISANCE CARDIAQUE**

FORMULAIRE D'ÉVALUATION

Veillez cocher (✓) ou entourer la réponse la plus appropriée :

Je suis... un patient atteint d'insuffisance cardiaque un fournisseur de soins/un membre de la famille/un ami
 une personne qui aimerait en apprendre plus sur l'insuffisance cardiaque un prestataire de soins de santé/un professionnel de la santé

Veillez indiquer votre **âge** (*facultatif*):

Veillez indiquer votre **sexe** (*facultatif*):

Sur une échelle de 1 à 5, dans quelle mesure avez-vous trouvé l'événement d'aujourd'hui utile ou instructif?

1 2 3 4 5
pas de tout *quelque peu* *très*

Veillez indiquer votre impression sur la durée de l'événement:

trop court trop long juste ce qu'il faut

Recommandez-vous que nous propositions à nouveau cet événement dans le futur?

oui non

Veillez indiquer tout autre sujet lié à l'insuffisance cardiaque que vous nous suggérez de présenter la prochaine fois :

Comment évaluez-vous les éléments suivants (sur une échelle de 1 à 5, où 1 est mauvais et 5 est excellent) :

Le(s) conférencier(s) : 1 2 3 4 5
La salle/l'emplacement : 1 2 3 4 5
Les présentations audiovisuelles : 1 2 3 4 5
Le lien vers la réunion (pour le virtuel, le webinaire) : 1 2 3 4 5

Y a-t-il un sujet particulier de la présentation d'aujourd'hui qui vous a le plus intéressé?

Souhaiterez-vous assister à de futurs événements éducatifs sur l'insuffisance cardiaque?

oui non

Si cela vous intéresse, veuillez fournir vos coordonnées

Nom : _____ Numéro de téléphone : _____

Adresse : _____ Courriel : _____

Comment avez-vous entendu parler de l'événement tenu aujourd'hui?

Veillez nous faire part de tout autre commentaire que vous pourriez avoir :

MERCI d'avoir pris le temps de répondre au présent questionnaire.

**SEMAINE DE
SENSIBILISATION
À L'INSUFFISANCE
CARDIAQUE**
4-10 mai 2025