



## Attentes et besoins des participants

*A la formation 2024 : Sensibilisation à l'accompagnement de fin de vie des personnes en situation de handicap*

*Afin de nous permettre d'ajuster le programme et le contenu de la formation, nous vous remercions de bien vouloir prendre quelques minutes pour remplir ce questionnaire qui sera utile aux formateurs et de nous le renvoyer par mail avec votre inscription.*

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

**Age :** .....

- ✓ Fonction :
- ✓ Diplôme(s) :
- ✓ Nombre d'années d'activité dans cette profession :
- ✓ Type d'établissement (FAM, MAS, SAVS...) :
  - où vous travaillez **actuellement** :
  - où vous avez travaillé **par le passé** :
- ✓ Age des personnes accueillies :
- ✓ Fonctions essentielles exercées dans votre activité professionnelle :
  
- ✓ Particularité(s) de votre poste s'il y a (travail de nuit, à domicile...) :

TSVP →

