

**NOM Prénom :**

**Association :**

**Fonction dans l’association** (salarié, bénévole, élu…) :

**Votre adresse :**

**E-mail :**

**Téléphone :**

**Est-ce votre première inscription aux formations de France Assos Santé ?**  OUI  NON

**Avez-vous un mandat de représentant des usagers ?**  OUI  NON

**Si oui, quelles sont les instances où vous représentez les usagers ?**

Commission Des Usagers

Conseil de Surveillance d’établissement public ou conseil d’administration d’établissement de santé privé

CLAN

Conseil Territorial de Santé (CTS)

Conférence Régionale de la Santé et de l’Autonomie (CRSA)

Commission de Conciliation et d’Indemnisation (CCI)

Comité de Protection des Personnes (CPP)

Conseil de la CPAM

Autre (préciser) :

**Quelle est la date de votre 1er mandat de représentant des usagers ?**

**Je souhaite m’inscrire à une ou plusieurs formations (cochez tous vos souhaits) :**

**« Vue d’ensemble sur la commission des usagers »**🡪**Suite page 2**

*Jeudi 30 septembre 2021 en* ***VISIO***

**« Plaintes des usagers, les recours juridiques »** 🡪 **Suite page 3**

*Jeudi 7 octobre 2021 à* ***ROUEN***

**« Alimentation - nutrition »** 🡪 **Suite page 4**

*Jeudi 9 novembre 2021 à* ***CAEN***

***\*****L'hébergement peut être pris en charge pour la nuit précédant le jour de la formation si l'éloignement de votre lieu de résidence vous oblige à arriver la vieille. Nous nous occupons des réservations.*



**Quelles sont les principales difficultés qui se présentent à vous dans votre mandat de représentant des usagers ?** Si vous n’avez encore jamais exercé de mandat de représentation, quelles sont vos craintes et vos appréhensions (si vous en avez) ?

**Quelles questions voudriez-vous voir abordées durant cette formation ?**

**Avez-vous participé à la vie de votre établissement de santé pendant la crise sanitaire ?**

OUI  NON  NON, je viens de prendre mon mandat

**Autres commentaires :**

**Merci d’avoir rempli ce questionnaire. Il permettra au formateur de mieux ajuster son intervention à vos profils et questionnements.**

**Pour vous, représenter les usagers, c’est :** *(plusieurs réponses possibles)*

la mission d’une association de patients

une affaire de juristes

un pis-aller face au fonctionnement de l’hôpital

faire de la figuration

un moyen de mettre en œuvre la démocratie sanitaire

apporter un regard neuf à la communauté hospitalière

le socle de la défense des droits des patients

**Comment avez-vous appris à représenter les usagers ?**

En doublon, avec un tuteur

Grâce à une formation dans mon association

Sur le tas, en le faisant

C’est inné, chez moi

Grâce à des connaissances juridiques professionnelles

Grâce à des connaissances médicales professionnelles

Autrement :

**Qu’attendez-vous de cette formation ?** *(3 bonnes raisons de vous y inscrire)*

-

-

-

**Quelles questions voudriez-vous voir abordées durant la formation ?**

**Quelles sont les principales difficultés qui se présentent à vous dans votre mandat de représentant ?** Si vous n’avez encore jamais exercé de mandat de représentation, quelles sont vos craintes et vos appréhensions ?

**Que pensez-vous faire, mettre en place dans le cadre de votre mandat suite à cette formation ?**

**Merci d’avoir rempli ce questionnaire. Il permettra au formateur de mieux ajuster son intervention à vos profils et questionnements.**



**Comment avez-vous appris à représenter les usagers ?**

En doublon, avec un tuteur

Grâce à une formation dans mon association

Sur le tas, en le faisant

C’est inné, chez moi

Grâce à des connaissances juridiques professionnelles

Grâce à des connaissances médicales professionnelles

Autrement :

**Qu’attendez-vous de cette formation ?** *(3 bonnes raisons de vous y inscrire)*

-

-

-

**Quelles questions voudriez-vous voir abordées durant la formation ?**

**Quelles sont les principales difficultés qui se présentent à vous dans votre mandat de représentant ?** Si vous n’avez encore jamais exercé de mandat de représentation, quelles sont vos craintes et vos appréhensions ?

**Que pensez-vous faire, mettre en place dans le cadre de votre mandat suite à cette formation ?**

**Merci d’avoir rempli ce questionnaire. Il permettra au formateur de mieux ajuster son intervention à vos profils et questionnements.**