

Bilan association Regards et Boules de poils et les établissements visités.

Structure d'accueil :

Début du partenariat :

Jour de visite :

Horaire de visite :

- Comment avez-vous connu l'association ?

.....

- Le partenariat avec notre association correspond-il à vos attentes ? Oui – non

Si non, pourquoi ?.....

.....

- Le planning établi sur plusieurs mois à l'avance, vous convient-il pour votre organisation ?

OUI

NON

remarques :

.....

- Souhaiteriez-vous plus de visite dans le mois ?

.....

Les visites :

	Très Satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait	Remarques
Fréquence des visites					
Horaires et jours des visites					
Durée des visites					
Ambiance générale					
Contact avec l'animal					
Relation bénévoles / résidents					
Relation bénévoles / personnel soignant					
Respect du règlement de l'établissement et des règles d'hygiène					



● Souhaitez- vous renouveler le partenariat pour l'année à venir ? Oui - non

Si non, pourquoi ?
.....
.....

Comportements, réactions et effets de notre action auprès des résidents :

Les résidents sont :

Avant la visite :

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

Après la visite :

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

Points divers :

Nom animateur & date