



# ANALYSE DU BESOIN RECCUEIL DES ATTENTES

Date de création : 06/2019  
Mise à jour le 16/03/2021  
Version : 2

A retourner par mail à l'adresse suivante : [ducourneau.j@orange.fr](mailto:ducourneau.j@orange.fr)

<b>Date(s) de la formation</b>	
<b>Nom</b>	
<b>Prénom</b>	
<b>Diplôme d'ostéopathe le</b> <i>(joindre la copie du diplôme)</i>	___ / ___ / ___
<b>E-mail</b>	
<b>Téléphone</b>	
<b>Formations post gradués validées :</b>	1. . 2. . 3. . 4. .
<b>Installation depuis le :</b>	___ / ___ / ___ <input type="checkbox"/> Assistant <input type="checkbox"/> Remplaçant
<b>Type d'activité dans le cabinet :</b>	1. . 2. . 3. .
<b><u>Bénéficiaire en situation de handicap ?</u></b>  <i>Vous êtes en situation de handicap notre équipe saura vous apporter toute son attention et écoute afin de répondre à votre besoin, notamment en aménageant au mieux votre enseignement et faire ainsi en sorte que votre formation se déroule du mieux possible.</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <b>Si oui, typologie de handicap :</b> <input type="checkbox"/> Handicap Moteur <input type="checkbox"/> Handicap Visuel <input type="checkbox"/> Handicap auditif <input type="checkbox"/> Handicap psychique <input type="checkbox"/> Handicap intellectuel <input type="checkbox"/> Handicap consécutif à une maladie invalidante <input type="checkbox"/> Autre :
<b>Expérience en périnatalité</b>	
<b>1. BB avec type de pathologies rencontrées :</b>	
<b>Difficultés rencontrées dans la pratique</b>	
<b>2. Femmes enceintes type d'indications rencontrées :</b>	
<b>Difficultés rencontrées dans la pratique :</b>	
<b>3. Femme en post-partum type d'indications rencontrées :</b>	
<b>Difficultés rencontrées dans la pratique :</b>	
<b>Avez-vous déjà suivi une formation sur ce thème ou un thème voisin ?</b> Si oui, laquelle ? En quelle année ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - -
<b>Avez-vous demandé personnellement de suivre cette formation ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Si non, qu'attendez-vous en priorité de cette formation ?</b>	<input type="checkbox"/> Des échanges de pratiques <input type="checkbox"/> Un perfectionnement <input type="checkbox"/> Des nouveautés sur la fonction <input type="checkbox"/> Des exercices <input type="checkbox"/> Des conseils individualisés <input type="checkbox"/> Des rappels techniques
<b>Quels sont vos trois objectifs opérationnels à atteindre à l'issue de cette formation ?</b>	1 – 2 – 3 –
<b>Avez-vous des cas concrets pour lesquels vous souhaiteriez des réponses durant la formation ?</b>	