

Questionnaire avant le cours de PTC

Bienvenue au Cours de PTC

Remplissez SVP cette fiche en MAJUSCULES

Prénom	
Nom de famille	

Consentement

La Primary Trauma Care Foundation

La PTCF est une organisation à but non lucratif mise sur pied par des cliniciens pour former des médecins et d'autres professionnels du secteur de la santé dans la gestion des cas de patients gravement blessés.. Nous espérons que ce stage de Primary Trauma Care (Soins Primaires aux Traumatisés) vous plaira, et que ce que vous allez y apprendre vous sera utile à l'avenir, quel que soit le lieu où vous travaillerez. Nous collaborons avec les organisations locales de soins de santé pour évaluer les besoins dans ce domaine, et pour donner à ces organisations dans chaque pays la possibilité de former leur propres personnels d'une façon appropriée, adaptable, financièrement abordable, et durable.

Afin de juger dans quelle mesure le contenu du stage convient à votre situation, au début et à la fin nous vous demanderons de répondre à quelques questions et de remplir un formulaire d'évaluation bref. Vos réponses resteront confidentielles et n'auront aucun effet sur votre obtention du certificat délivré en fin de stage.

Vos nom, adresse, numéro de téléphone, et adresse de courriel seront gardés par la Fondation PTC uniquement pour le suivi après le stage. Ils ne seront pas communiqués à des parties tierces sans votre consentement préalable, et seront conservés conformément à la loi britannique de 1998 sur la protection des données (UK Data Protection Act).

Il se peut que nous prenions des photos ou des vidéos durant le stage et les visites qui suivront. Ces photos et vidéos pourront être utilisés dans un rapport de clôture après un stage, ou sur notre site web, ou dans d'autres publications pour promouvoir la formation dans le domaine des soins aux traumatisés.

Si vous acceptez de participer à ce stage, veuillez apposer votre signature ci-dessous.

Je consens à participer au stage décrit ci-dessus et à assister à toutes les séances du stage. Il est entendu que je suis libre de retirer mon consentement à tout moment, sans avoir à donner de raisons.

Signature: _____ Date: _____

Veuillez retourner

Nom	
-----	--

Matrix de confiance avant le cours

Veuillez mettre un «X» dans la colonne qui vous correspond le mieux

1 = pas du tout confiant

5 = complètement confiant

	Dans quelle mesure vous sentez-vous confiant dans la gestion:	1	2	3	4	5
A	Un enfant de 5 ans avec une fracture du bassin					
B	Une femme enceinte (30 semaines) avec une fracture femorale					
C	Un homme de 25 ans avec un coup de couteau abdominale					
D	Une femme de 60 ans avec des brûlures d 40%					
E	Un homme de 50 ans ,inconscient avec inisocoria					
F	Un homme de 20 ans, conscient, jambes inferieures paralysés					
G	Un enfant de 2 ans avec une hémorragie grave de jambe amputée					
H	Un homme de 50 ans, cyanosé d'un pneumothorax sous tension					

Questionnaire choix multiple pre-cours

Feuille de réponses

Question	Réponse		Question	Réponse
1			11	
2			12	
3			13	
4			14	
5			15	
6			16	
7			17	
8			18	
9			19	
10			20	

Merci d'avoir rempli ce questionnaire