



Fiche d'inscription stage « Osez vous Affirmer ! »

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

CP : Ville :

Téléphone portable:

Adresse mail :

Comment avez-vous connu ce stage ?

.....

.....

.....

Choix paiement* :

320€ en 1 fois	320€ en 2 fois (2 x 160€)	320€ en 3 fois (2 x 100€ et 1 x 120€)

* Paiement à transmettre lors de l'entretien individuel

Vos difficultés et attentes

Les différentes questions et évaluations qui suivent vont nous permettre identifier avec plus de précision vos difficultés à vous affirmer.

Prenez le temps d'y répondre avec attention (en général 1h30 à prévoir), si vous ne pouvez pas répondre à toutes les évaluations en une fois, ne vous dépêchez pas, revenez y plus tard.

Ces questionnaires constituent une base de travail.

En fin de stage, il vous sera demandé de remplir à nouveau ces questionnaires. Cela nous permettra d'évaluer concrètement vos changements.

Bon questionnaire ☺

Qu'attendez-vous globalement de ce stage ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Prenez vous la parole en groupe ?

Lorsque vous avez besoin de quelque chose, le demandez-vous ?

Lorsque vous n'êtes pas d'accord, le dites-vous ?

Lorsque vous êtes contents, le manifestez-vous ?

Lorsque vous n'êtes pas contents, pouvez-vous l'exprimer calmement ?

Oui Non

Lorsque l'on vous fait un compliment, que ressentez-vous ?

.....

Comment réagissez-vous lorsque vous êtes critiqué ?

.....

.....

Que faites-vous lorsque vous vous trouvez dans un conflit ?

.....
.....

Que faites-vous lorsque vous êtes en colère ?

.....
.....

Que faites-vous lorsqu'une personne en face de vous est en colère ?

.....
.....

Pensez-vous avoir des difficultés pour :

	Oui	Non
Faire une demande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Énoncer un refus, donner son désaccord, négocier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Répondre à un compliment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faire un compliment ou un cadeau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faire une critique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Répondre une critique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pensez-vous avoir des difficultés dans les domaines suivants :

	Oui	Non
Au travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans votre couple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avec vos amis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans votre vie sociale en général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres : précisez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....