

ACTION EXPERIMENTATION ASALEE

Nom :

Prénom :

Discipline :

Adresse professionnelle :

Téléphone :

Fax :

Email :

A quel stade êtes-vous impliqué dans cette expérimentation ASALEE ?

	<i>A cocher</i>	<i>Commentaires</i>
Initiation de la démarche	<input type="checkbox"/>	
Conception du projet	<input type="checkbox"/>	
Recueil des données	<input type="checkbox"/>	
Analyse des données	<input type="checkbox"/>	
Mise en œuvre d'actions d'améliorations	<input type="checkbox"/>	
Suivi des améliorations	<input type="checkbox"/>	

Cette démarche vous paraît-elle faisable, acceptable, valide et efficace ?

Avez-vous envisagé d'autres actions ?

Quels sont vos principaux points de satisfaction ?

Principales difficultés rencontrées ?

**Avez-vous repéré des améliorations possibles d'ASALEE ? Lesquelles ?
Comment ?**