

**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