



**BILAN INTERMEDIAIRE PROGRAMME SATISF'ACTION
ACTIVITE PHYSIQUE/PRESERVATION DU CAPITAL SANTE**



NOM :

SERVICE :

PRENOM :

Pour le moment quel est votre ressenti global sur le programme et les intervenants?

Quelles activités ont été les plus bénéfiques pour vous sur la première partie du programme ? et pourquoi ?

- 1.
- 2.
- 3.

Le rythme et l'intensité des activités proposées sont-ils adaptés ?

Faut-il augmenter l'intensité durant les prochaines activités ?

Pensez-vous poursuivre l'intégralité du programme ? si non pourquoi ?

A plus long terme êtes-vous prêt à vous investir dans cette démarche pour améliorer votre santé et votre condition physique au quotidien ?

Merci pour votre participation