



Evaluation d'une intervention Firstresponder

Date :	
Firstresponder :	Région : Nom :
Equipage :	Service : Nom :
Description intervention (courtement)	

Feedback de l'équipage (professionnelle et objectif)

Impression générale	<input type="checkbox"/> 😊	<input type="checkbox"/> 😐	<input type="checkbox"/> ☹️
---------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

(Ces questions sont en relation avec le schéma de l'alarme, la collaboration avec FR, etc.)

Quels sont les éléments positifs ?	
Quelles ont été les difficultés ?	

Feedback du Firstresponder (professionnelle et objectif)

Impression générale	<input type="checkbox"/> 😊	<input type="checkbox"/> 😐	<input type="checkbox"/> ☹️
---------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

(Ces questions sont en relation avec le schéma de l'alarme, la collaboration avec l'équipage, etc.)

Quels sont les éléments positifs ?	
Quelles ont été les difficultés ?	

Feedback Firstresponder (émotionnel, personnel)

<ul style="list-style-type: none">- Les faits (Que s'est-il passé ?)- Les pensées (qu'est-ce qui s'est passé dans vos pensées ?)- Les réactions (qu'est-ce qui a été le plus difficile ? Qu'est-ce qui m'accable le plus ?)- Symptômes (Quels symptômes de stress sont apparus pendant ou après l'intervention ?)
--

Est-ce qu'un debriefing / un entretien est nécessaire	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
---	------------------------------	------------------------------

- Date :
- Responsable :