

TEST DE POSITIONNEMENT

Nom :

Prénom :

Vous êtes-vous renseigné sur cette formation ?	
Quelles sont vos connaissances en matière de prévention ?	
Qu'est-ce qui vous motive personnellement à suivre cette formation ?	
Que peut vous apporter cette formation dans votre métier ?	
Avez-vous déjà suivi une formation similaire ? Si oui, il y a combien de temps ?	
Avez-vous déjà rencontré des problèmes liés à des troubles de l'appareil locomoteur ?	
Connaissez-vous les risques dans votre secteur d'activité ? Si oui, lesquels ?	
Avez-vous déjà suivi une formation avec un autre organisme ?	
Souhaiteriez-vous obtenir plus d'informations pour votre prochaine formation ?	
Souhaitez-vous une ou plusieurs formations en particulier ?	

TEST DE POSITIONNEMENT

Nom :

Prénom :

