

Index de qualité de vie au travail

FEUILLE-REPONSES

Personne évaluée : _____ Date de naissance : _____
 Evalueur : _____ Type d'atelier : _____
 Répondant : _____ Date de l'évaluation : _____

No des items	OUI (cocher la case correspondante)	NON	No des items	OUI (cocher la case correspondante)	NON
1	☐	☐	31	☐	☐
2	☐	☐	32	☐	☐
3	☐	☐	33	☐	☐
4	☐	☐	34	☐	☐
5	☐	☐	35	☐	☐
6	☐	☐	36	☐	☐
7	☐	☐	37	☐	☐
8	☐	☐	38	☐	☐
9	☐	☐	39	☐	☐
10	☐	☐	40	☐	☐
11	☐	☐	41	☐	☐
12	☐	☐	42	☐	☐
13	☐	☐	43	☐	☐
14	☐	☐	44	☐	☐
15	☐	☐	45	☐	☐
16	☐	☐	46	☐	☐
17	☐	☐	47	☐	☐
18	☐	☐	48	☐	☐
19	☐	☐	49	☐	☐
20	☐	☐	50	☐	☐
21	☐	☐	51	☐	☐
22	☐	☐	52	☐	☐
23	☐	☐	53	☐	☐
24	☐	☐	54	☐	☐
25	☐	☐	55	☐	☐
26	☐	☐	56	☐	☐
27	☐	☐	57	☐	☐
28	☐	☐	58	☐	☐
29	☐	☐	59	☐	☐
30	☐	☐	60	☐	☐

Somme des cases cochées

+ + + + +

Somme des cases cochées

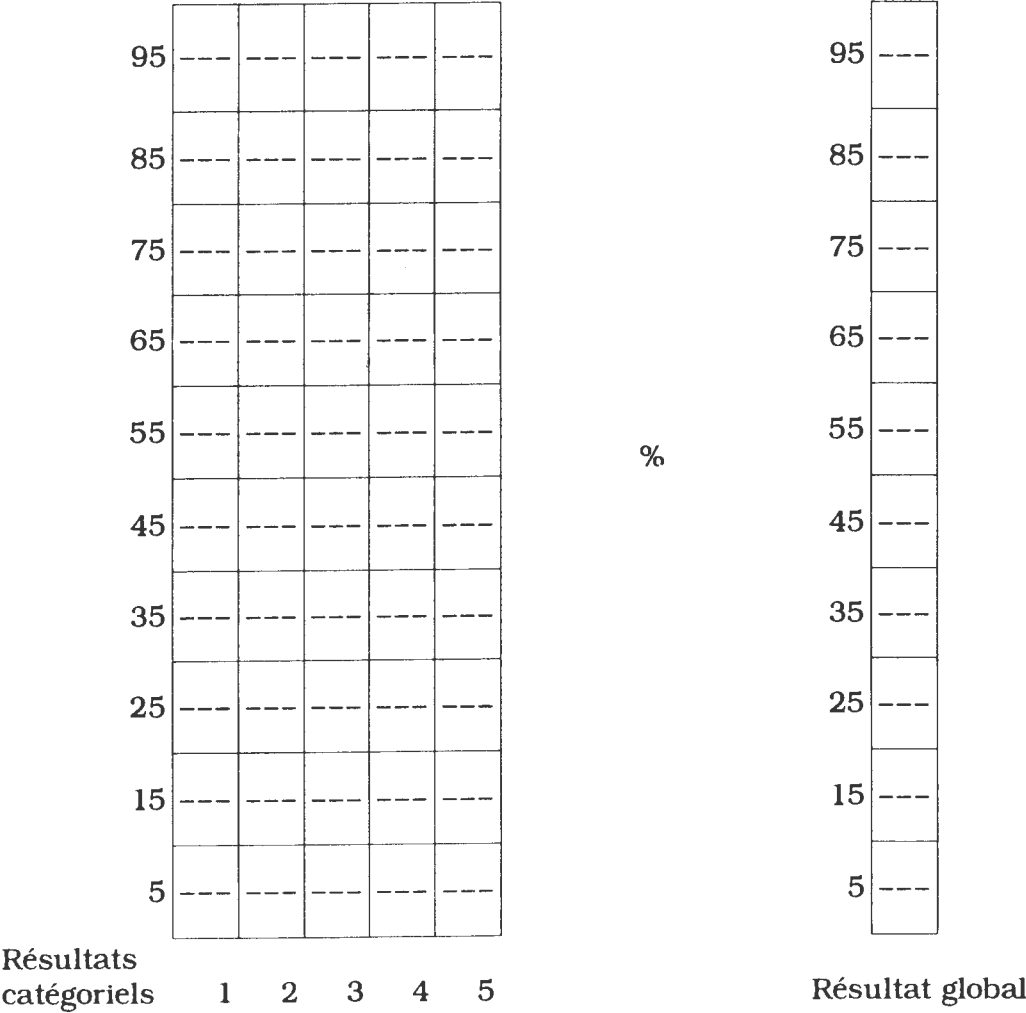
à reporter

PLIER ICI

PLIER ICI

Index de qualité de vie au travail
FEUILLE-PROFIL

X	X	X	X	X		X
12.5	6.67	8.34	7.69	8.34		1.67
=	=	=	=	=		=



Nom de la personne évaluée : _____