**Formulaire D'Évaluation DU Client de l’ACPS**

Ce formulaire doit être rempli par un client du candidat de l’Association canadienne de psychologie du sport. Le client doit être âgé de plus de 19 ans. Le formulaire doit être envoyé directement par le client au Dre Diane Culver, présidente du comité d'examen, à dculver@uottawa.ca.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Date : |  |  | Nom du candidat de l’ACPS : |  |

Le candidat ci-dessus vous a identifié en tant que client avec lequel de la consultation en performance mentale a été menée dans les 24 derniers mois. Nous aimerions obtenir une évaluation honnête du travail et des compétences de cette personne et vous demandons de répondre aux questions de ce formulaire. Votre évaluation sera strictement confidentielle.

* **Renseignements concernant l’évaluateur**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom de famille : |  |  | Prénom : |  |
| Âge : |  |  | Sexe: |  |
| Adresse : |  |
|  |
| Ville: |  |  | Province: |  |  | Code postal: |  |
| Courriel : |  |
| Téléphone au travail : |  |  | Téléphone cellulaire: |  |

* **Participation**

|  |  |
| --- | --- |
| Entraîneur ☐ | Athlète ☐ |
| Nom de l'équipe/sport/organisme/affiliation : |  |
| Niveau de compétition (le cas échéant) : |  ☐ Local |  ☐ Provincial |  ☐ National  |  ☐ International |

* **Évaluation de l’évaluateur**

|  |  |
| --- | --- |
| Environ combien d'heures le consultant a-t-il travaillé dans ce contexte? |  |
| Sur quelle période de temps? | De: |  |  | À: |  |  |
| Veuillez décrire brièvement les types de services fournis : |
|  |

* **Évaluation de l’évaluateur**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Signature (ou inscrivez votre nom) |  |  | Date : |  |

**SECTION ATHLÈTE**

Remplissez cette section uniquement si vous êtes un athlète qui a travaillé avec le consultant ci-dessus. Veuillez évaluer ce consultant sur chacune des caractéristiques suivantes en utilisant une échelle de 1 à 5 :

**1 = Jamais 2 = Rarement 3 = Parfois 4 = Souvent 5 = Toujours**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Avait des connaissances utiles au sujet de la psychologie du sport, de l'entraînement mental et/ou de la performance mentale, de la santé, de l’amélioration de la qualité de vie qui semblaient s'appliquer directement à moi
 |  |
| 1. A pris des mesures pour évaluer mes habiletés, mes capacités et mes besoins actuels liés à mes habiletés mentales
 |  |
| 1. A mis en place un (des) programme(s) ou des interventions en performance mentale basés sur mes besoins individuels
 |  |
| 1. Avait une attitude positive et constructive
 |  |
| 1. S’est montré digne de confiance
 |  |
| 1. Il m’était facile d’identifier à lui
 |  |
| 1. Semblait avoir de bonnes relations avec les autres membres de l'équipe (le cas échéant)
 |  |
| 1. A essayé de m'aider à reconnaître et utiliser mes points forts (p. ex., ce qui marchait déjà pour moi)
 |  |
| 1. M’a clairement expliqué ses domaines de compétence (c.-à-d., éducation et formation)
 |  |
| 1. A discuté de la confidentialité et de ses limites avec moi
 |  |
| 1. A essayé de m'aider à résoudre/surmonter des problèmes, défis ou faiblesses
 |  |
| 1. M’a fourni des stratégies claires, pratiques et concrètes à appliquer
 |  |
| 1. M'a aidé à améliorer le niveau et/ou la constance de ma performance
 |  |
| 1. M'a beaucoup aidé
 |  |
| 1. A semblé beaucoup aider l'équipe (le cas échéant)
 |  |
| 1. Était disponible/accessible pour moi
 |  |

|  |
| --- |
| Qu'avez-vous le plus aimé à propos de votre expérience avec ce consultant? |
|  |

|  |
| --- |
| Qu’est-ce qui pourrait aider ce consultant à améliorer son efficacité globale? |
|  |

**SECTION ENTRAÎNEUR**

Remplissez cette section uniquement si vous êtes un entraîneur qui a travaillé avec le consultant ci-dessus. Veuillez évaluer ce consultant sur chacune des caractéristiques suivantes en utilisant une échelle de 1 à 5 :

**1 = Jamais 2 = Rarement 3 = Parfois 4 = Souvent 5 = Toujours**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Avait des connaissances utiles au sujet de la psychologie du sport, de l'entraînement mental et/ou de la performance mentale, de la santé, de l’amélioration de la qualité de vie
 |  |
| 1. A pris des mesures pour comprendre le sport, la culture de l'équipe et les besoins liés à l’entraînement mental
 |  |
| 1. A sollicité mon avis sur les besoins individuels et de l’équipe
 |  |
| 1. A crée un environnement d'apprentissage positif et efficace pour les séances d’équipe
 |  |
| 1. A mis en place un (des) programme(s) ou des interventions en performance mentale basés sur les besoins du (des) athlète(s) et sur la rétroaction de l’entraîneur
 |  |
| 1. Avait une attitude positive et constructive
 |  |
| 1. S’est montré digne de confiance
 |  |
| 1. Il était facile à l’ (aux) athlète(s) de s’identifier à lui
 |  |
| 1. Avait de bonnes relations avec les membres du personnel d'entraînement et de l'équipe de soutien
 |  |
| 1. A cherché à bâtir une relation de travail positive avec le personnel d'entraînement
 |  |
| 1. A clairement expliqué ses domaines de compétence (c.-à-d., éducation et formation)
 |  |
| 1. A discuté de la confidentialité et de ses limites
 |  |
| 1. Semblait aider le(s) athlète(s) à résoudre/surmonter ses (leurs) problèmes, défis ou faiblesses
 |  |
| 1. A fourni des stratégies claires, pratiques et concrètes à appliquer à l’ (aux) athlète(s)
 |  |
| 1. Semblait aider le(s) athlète(s) à améliorer le niveau et/ou la constance de sa (leur) performance
 |  |
| 1. Était ouvert aux commentaires et suggestions
 |  |
| 1. A cherché à contribuer à la cohésion et la dynamique de l'équipe (le cas échéant)
 |  |
| 1. A beaucoup aidé l'équipe (le cas échéant)
 |  |
| 1. Était disponible/accessible pour moi et les athlètes
 |  |

|  |
| --- |
| Qu'avez-vous le plus aimé à propos de votre expérience avec ce consultant? |
|  |

|  |
| --- |
| Qu’est-ce qui pourrait aider ce consultant à améliorer son efficacité globale? |
|  |