

Questionnaire ICAP

Date

Taux d'information

	Oui, régulièrement	Oui, de temps en temps	Oui, une seule fois	Non, jamais
Avez-vous entendu parler du projet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre hiérarchie vous a-t-elle présenté le projet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous reçu des informations concernant le projet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous recherché des informations concernant le projet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Taux de compréhension

	Oui, de manière exhaustive	Oui, de manière partielle	Non, mais j'aimerais	Non, pas du tout
Comprenez-vous les objectifs et les modalités du projet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous sollicité des personnes ou des experts pour une meilleure compréhension du projet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous une idée claire de ce qui changera pour vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous êtes-vous documenté sur le projet et ses thématiques ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Taux d'adhésion

	Oui, complètement	Oui, dans l'ensemble	Oui, un peu	Non, pas du tout
Pensez-vous que ce projet soit utile pour l'entreprise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensez-vous que ce projet soit utile pour votre activité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensez-vous que ce projet soit bien accueilli par les salariés ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensez-vous que toutes les conditions soient réunies pour la réussite de ce projet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Taux de participation

	Oui, c'est une priorité	Oui, de manière partielle	Non, mais j'aimerais	Non, et ça ne m'intéresse pas
Avez-vous participé à des réunions de projet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous produit des diagnostics, analyses et propositions pour le projet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous envisagé une intégration des éléments du projet dans votre activité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous testé certains éléments du projet dans votre activité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>