

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DU PROGRAMME EQUILIBRE (Questionnaire Enfant)

Durée de remplissage 5 min

Ton opinion et tes suggestions quant à la qualité de ta prise en charge à la Maisonnée nous intéressent.

Nous te remercions de prendre quelques instants pour remplir ce questionnaire de sortie lié à la qualité de ton séjour à La Maisonnée.

Il n'y a pas de réponses justes ou fausses.

Si tu ne comprends pas une question, n'hésite pas à demander de l'aide auprès de l'équipe d'Equilibre.

Tu peux remettre ce questionnaire, à l'issue de ton dernier bilan, au secrétariat médical ou dans la boîte aux lettres réservée aux suggestions et remarques des familles, située dans la salle d'attente d'Equilibre.

Tu peux aussi nous le retourner par la poste à l'adresse suivante :

La Maisonnée SSR Pédiatrique
68, avenue du Chater
69340 FRANCHEVILLE

CADRE RESERVE A LA MAISONNEE	
<input type="checkbox"/>	Questionnaire fin de programme
Date du dernier bilan :	
Date de réception :	
Date de saisie :	

N'hésite pas à cocher plusieurs réponses si nécessaire.

L'ACCUEIL

1 Qui t'a informé de l'existence du programme « Equilibre » à la Maisonnée ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Médecin traitant | <input type="checkbox"/> Assistante sociale |
| <input type="checkbox"/> Médecin ou infirmière scolaire | <input type="checkbox"/> Amis |
| <input type="checkbox"/> Famille | <input type="checkbox"/> Internet |
| <input type="checkbox"/> Autres : | |

2 Etais-tu d'accord pour venir ?

- Oui
 Bof
 Non

3 T'es-tu senti bien accueilli à la Maisonnée ?

- Oui
 Bof
 Non
 Remarques :
.....
.....
.....

4 Au final, tu te sens ...

- ... mieux.
 ... moins bien.
 ... pareil.

LA PRISE EN CHARGE

5 Les informations données par l'équipe Equilibre ont été :

- Claires
 Utiles
 Inadaptées
 Insuffisantes

6 Le rythme des séances (1 fois par semaine, puis 1 fois par quinzaine) t'a-t'il convenu ?

- Oui
 Non
 Si non, pourquoi ?
.....
.....
.....

7 Comment as-tu trouvé les 4 ateliers ?

	Sommeil	Diététique	Activités physiques adaptées	Groupe de parole
Aidant - adapté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insuffisant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trop long	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trop compliqué	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un atelier supplémentaire nécessaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Suggestions d'autres thèmes, remarques ou idées :

8 Les bilans t'ont t'ils aidé ?

	Bilan initial	Bilan final
Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insuffisant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9 Ta scolarité a-t-elle été perturbée par ta participation au programme ?

- Oui
- Non
- Remarques :
.....
.....
.....

10 Les activités proposées étaient:

- Sympa !
- Cela dépend des fois
- Bof !
- Nulles !
- Remarques et idées :
.....
.....
.....

11 Tu arrives à appliquer les conseils donnés ?

- Oui
- Parfois
- Non
- Si non, pourquoi :
.....
.....
.....

L'HOTELLERIE

12 Les repas servis à la Maisonnée sont-ils:

- Bons
- Bof
- Pas du tout bon
- Cela dépend des fois

13 Les locaux et le matériel sont :

- Bien
- Bof
- Nuls
- Remarques :

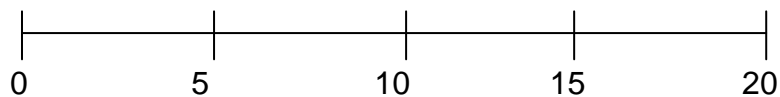
.....
.....
.....

ET POUR TERMINER

14 Est-ce que tu aimerais revenir ?

- Consultations
- Autres séances
- Non

15 Sur 20, quelle note donnerais-tu au programme « Equilibre » proposé à La Maisonnée SSR Pédiatrique ?



16 Si un copain ou une copine avait le même problème que toi, lui conseillerais-tu le programme « Equilibre » de la Maisonnée ?

.....
.....
.....
.....

17 As-tu autre chose à nous dire ?

.....
.....
.....
.....