

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. 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 remplir ce questionnaire en version numérique ou en version papier que tu remettras alors dans la bannette située dans la salle d'attente d'Equilibre.

L'ACCUEIL

1. Qui t'a informé de l'existence du programme "équilibre" à la Maisonnée ?

- Médecin traitant Médecin ou infirmière scolaire Famille Assistante sociale
 Amis Internet Autre :

2. Comment as-tu trouvé l'accueil par l'équipe de la Maisonnée ?

-  Insatisfaisant  Peu satisfaisant  Satisfaisant  Très satisfaisant

Pourquoi ?

LA PRISE EN CHARGE

3. Selon toi, les informations données par l'équipe Equilibre sont :

-  Insatisfaisantes  Peu satisfaisantes  Satisfaisantes  Très satisfaisantes

Pourquoi ?

4. Dirais-tu que tu as eu, sans le demander, des explications sur ton état de santé ?

-  Pas du tout  Pas assez  Plutôt  Totalement

Pourquoi ?

5. As-tu suffisamment été impliqué dans tes objectifs de prise en charge ?

-  Pas du tout  Pas assez  Plutôt  Totalement

Pourquoi ?

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

- Oui Non

Pourquoi ?

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

- Oui Non

Commente ta réponse :

8. Le bilan initial t'a-t-il permis de cibler des objectifs ?

- Oui Non

9. Si tu as déjà réalisé le bilan final (entretien équipe/famille/ado) t'a-t-il aidé ?

- Oui Non Non reçu

10. Arrives-tu à appliquer les conseils donnés ?

- Jamais Parfois Souvent Toujours

Pourquoi ?

11. As-tu trouvé les 4 ateliers proposés adaptés et efficaces ?

	 Insatisfaisant	 Peu satisfaisant	 Satisfaisant	 Très satisfaisant
Sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diététique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Activités physiques adaptés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Groupe de parole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pourquoi ?

12. Si tu estimes avoir des douleurs, ont-elles bien été prise en charge ?

-  Pas du tout
  Pas assez
  Plutôt
  Totalement
 Pas de douleurs

Pourquoi ?

13. Dirais-tu que ta personne et ton intimité ont été respectées ?

-  Pas du tout
  Pas assez
  Plutôt
  Totalement

Pourquoi ?

LOCAUX, REPAS ET ACTIVITES EXTERIEURES

14. Comment as-tu trouvé les repas servis à la Maisonnée ?

-  Pas bon du tout  Pas très bon  Bon  Très bon

15. As-tu aimé ton expérience au self de la Maisonnée ?

-  Pas du tout  Pas assez  Plutôt  Totalement

Pourquoi ?

16. Les locaux et le matériel sont :

-  Insatisfaisant  Peu satisfaisant  Satisfaisant  Très satisfaisant

Sans réponse

17. As-tu apprécié les activités extérieures ? ¹

-  Pas du tout  Pas assez  Plutôt  Totalement

Nomme les 3 sorties, par ordre de préférence, que tu as le plus appréciées :

-
-
-

ET POUR TERMINER

18. Est-ce que tu aimerais revenir ?

- Oui pour des consultations médicales Oui pour d'autres séances en groupe Non

19. Globalement, quel est ton sentiment concernant ton séjour à la Maisonnée ?

-  Insatisfaisant  Peu satisfaisant  Satisfaisant  Très satisfaisant

20. As-tu des suggestions pour améliorer le programme Equilibre ?

21. Conseillerais-tu le programme Equilibre à un copain ou une copine ?

Oui

Non

Pourquoi ?