

Durée de remplissage 5 min.

Votre opinion et vos suggestions quant à la qualité de la prise en charge de votre enfant à la Maisonnée nous intéressent.

Nous vous remercions de prendre quelques instants pour remplir ce questionnaire de sortie lié à la qualité du séjour de votre enfant à la Maisonnée.

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

Vous pouvez remettre ce questionnaire, lors du dernier bilan de votre enfant, dans la bannette située dans la salle d'attente d'Equilibre. Vous pouvez également remplir ce questionnaire en version numérique en scannant le QR code donné par un membre du service Equilibre.

L'ACCUEIL

1. Qui vous a informé de l'existence du programme « Equilibre » à la Maisonnée ?

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

2. Comment avez-vous trouvé l'accueil par l'équipe de la Maisonnée ?

- ☐  Insatisfaisant ☐  Peu satisfaisant ☐  Satisfaisant ☐  Très satisfaisant

Pourquoi ?

LA PRISE EN CHARGE

3. Selon vous, les informations données par l'équipe Equilibre ont-elles été satisfaisantes ?

- ☐  Insatisfaisantes ☐  Peu satisfaisantes ☐  Satisfaisantes ☐  Très satisfaisantes

Pourquoi ?

4. Avez-vous reçu, sans le demander, des explications sur l'état de santé de votre enfant ?

- ☐  Pas du tout ☐  Pas assez ☐  Plutôt ☐  Totalement

Pourquoi ?

5. Avez-vous suffisamment été impliqué dans les objectifs de prise en charge de votre enfant ?

- ☐  Pas du tout ☐  Pas assez ☐  Plutôt ☐  Totalement

Pourquoi ?

6. Le rythme des séances vous a-t-il convenu ? (1 fois par semaine, puis 1 fois par quinzaine)

- ☐ Oui ☐ Non

Pourquoi ?

7. La scolarité de votre enfant a-t-elle été perturbée par sa participation au programme ?

- ☐ Oui ☐ Non

Commentez votre réponse :

8. Le bilan initial vous a-t-il permis de cibler des objectifs ?

- ☐ Oui ☐ Non

9. Si vous avez déjà réalisé, le bilan final (entretien équipe/famille/ado) vous a-t-il aidé ?

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Non réalisé

10. Arrivez-vous à appliquer les conseils donnés ?

☐ Jamais
 ☐ Parfois
 ☐ Souvent
 ☐ Toujours

Pourquoi ?

11. Avez-vous trouvé les 4 ateliers proposés adaptés et efficaces pour votre enfant ? *

	 Insatisfaisant	 Peu satisfaisant	 Satisfaisant	 Très satisfaisant
Sommeil	☐	☐	☐	☐
Diététique	☐	☐	☐	☐
Activités physiques adaptés	☐	☐	☐	☐
Groupe de parole	☐	☐	☐	☐

Pourquoi ?

12. Si votre enfant éprouve une douleur, diriez-vous qu'elle a bien été prise en charge ?

☐  Pas du tout
 ☐  Pas assez
 ☐  Plutôt
 ☐  Totalelement
 ☐ Pas de douleurs

Pourquoi ?

13. A-t-on respecté la dignité et l'intimité de votre enfant ?

☐  Pas du tout
 ☐  Pas assez
 ☐  Plutôt
 ☐  Totalelement

Pourquoi ?

LOCAUX, REPAS ET ACTIVITES EXTERIEURES

14. Votre enfant était-il content des repas servis à la Maisonnée ?

- ☐  Pas du tout ☐  Pas assez ☐  Plutôt ☐  Totalelement

Pourquoi ?

15. Votre enfant était-il apprécié l'expérience au self de la Maisonnée ?

- ☐  Pas du tout ☐  Pas assez ☐  Plutôt ☐  Totalelement

Pourquoi ?

16. Les locaux et le matériel sont :

- ☐  Insatisfaisant ☐  Peu satisfaisant ☐  Satisfaisant ☐  Très satisfaisant

17. Votre enfant était-il apprécié les activités extérieures ? ¹

- ☐  Pas du tout ☐  Pas assez ☐  Plutôt ☐  Totalelement

Pourquoi ?

ET POUR TERMINER

18. Souhaitez-vous que votre enfant revienne ?

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

19. Globalement, quel est votre sentiment concernant la prise en charge de votre enfant par le service Equilibre à la Maisonnée ?

☐  Insatisfaisant ☐  Peu satisfaisant ☐  Satisfaisant ☐  Très satisfaisant

20. Avez-vous des suggestions pour améliorer le programme Equilibre ?

21. Conseilleriez-vous le programme Equilibre de la Maisonnée ?

☐ Oui ☐ Non

Pourquoi ?