

***Nous souhaiterions connaître votre opinion sur la prise en charge de votre enfant et les rencontres que vous avez eu avec les professionnels qui l'ont pris en charge. Pour chaque question, cochez la case qui correspond le mieux à ce que vous pensez ou ressentez concernant ce service.***

**1- Lors de votre premier contact, comment avez-vous trouvé l'accueil ?**

Très bon                       Bon                       Mauvais                       Très mauvais

**2- Avez-vous été informé de vos droits et devoirs et des conditions de prise en charge de votre enfant ?**

Oui                       Un peu                       Pas vraiment                       Non

**3- Si oui, avez-vous trouvé ces informations utiles ?**

Oui                       Un peu                       Pas vraiment                       Non

**4- Considérez-vous que les rencontres et les échanges que vous avez eu avec les différents intervenants ont répondu à vos attentes ?**

Totalemment                       Partiellement                       Insuffisamment                       Pas du tout

**5- Pensez-vous que la prise en charge de votre enfant était coordonnée entre les intervenants internes (médecins, psychologues, infirmiers...) ?**

Totalemment                       Partiellement                       Insuffisamment                       Pas du tout

**6- Souhaitez-vous argumenter votre réponse ?**

**7- Pensez-vous que la prise en charge de votre enfant était coordonnée avec les intervenants externes (ASE, IME, ImPRO...) ?**

Totalemment                       Partiellement                       Insuffisamment                       Pas du tout

**8- Souhaitez-vous argumenter votre réponse ?**

**9- Avez-vous été associé à l'élaboration du projet de prise en charge de votre enfant ?**

Totalemment                       Partiellement                       Insuffisamment                       Pas du tout

**10- Pensez-vous que les soins dispensés à votre enfant l'ont aidé à mieux comprendre ses difficultés ?**

Oui                       Un peu                       Pas vraiment                       Non

**11- Globalement, êtes-vous satisfait de la prise en charge de votre enfant ?**

Très satisfait                       Satisfait                       Peu satisfait                       Pas du tout satisfait

**13- Quel(s) aspect(s) positif(s) retiendrez-vous de la prise en charge de votre enfant ?**

**14- Auriez-vous des propositions d'amélioration ?**

Votre enfant était en :  Hospitalisation Complète                       Hospitalisation de Jour

Dates du séjour : du \_\_/\_\_/\_\_\_\_ au \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION**

**Une fois le questionnaire complété, le déposer au secrétariat dans l'enveloppe jointe ou le retourner par mail à l'adresse [secretariatspij@ch-gers.fr](mailto:secretariatspij@ch-gers.fr)**