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

Auriez-vous des proposition d'amélioration ?

Dates du séjour

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

CH du Gers
Santé mental

ENQUETE DE SATISFACTION DES PARENTS OU AIDANTS NATURELS

(Pôle de Psychiatrie Infanto-Juvénile - Hospitalisation)

Nous souhaiterions connaître votre opinion sur la prise en charge de votre enfant et les rencontres que vous avez eues 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.

Votre enfant était en :

○ Hospitalisation complète ○ Hospitalisation de jour

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

○ Très bon ○ Bon ○ Mauvais ○ Très mauvais

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

Si oui, avez-vous trouvé ces informations utiles ?

○ Oui ○ Un peu ○ Pas vraiment ○ Non

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

○ Totalement ○ Partiellement ○ Insuffisamment ○ Pas du tout

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

○ Totalement ○ Partiellement ○ Insuffisamment ○ Pas du tout

Souhaitez-vous argumenter votre réponse ?

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

○ Totalement ○ Partiellement ○ Insuffisamment ○ Pas du tout

Souhaitez-vous argumenter votre réponse ?

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

○ Totalement ○ Partiellement ○ Insuffisamment ○ Pas du tout

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

○ Oui ○ Un peu ○ Pas vraiment ○ Non

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

○ Très satisfait ○ Satisfait ○ Peu satisfait ○ Pas du tout satisfait