

Madame, Monsieur,




Votre enfant a été pris en charge au sein de l'Unité d'Hospitalisation pour Adolescents (UHA). Afin de nous aider à améliorer notre accompagnement, merci de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire anonyme. Pour chacun des items, merci de cocher la case correspondant à votre niveau de satisfaction.

L'équipe de l'UHA

Date : ____/____/20____

L'accueil


La visite du service

				Non concerné
Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

La qualité de l'information

Les informations données par l'équipe :

- Sur l'organisation du service
- Sur la prise en charge de votre enfant
- Sur les activités proposées
- Sur les modalités d'accès au dossier médical
- Sur l'état de santé de votre enfant
- Sur la sortie

				Non concerné
Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

L'accès au service

Le stationnement

La signalisation indiquant l'accès au service

Dans quel(s) autre(s) domaine(s) auriez-vous souhaité une meilleure information ?

				Non concerné
Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

La relation avec l'équipe

Médecin :

- Accueil
- Disponibilité
- Ecoute
- Clarté des informations

Soignants :





- Accueil
- Disponibilité
- Ecoute
- Clarté des informations

Psychologue :

- Accueil
- Disponibilité
- Ecoute
- Clarté des informations

Assistant social :

- Accueil
- Disponibilité
- Ecoute
- Clarté des informations





				Non concerné
Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le séjour, la sortie

					
	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	Non concerné
L'aménagement des locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le respect des croyances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Possibilité de prendre des nouvelles de votre enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les heures de visites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les permissions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La sortie					
Préparation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Orientation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Auriez-vous été intéressé pour prendre un repas avec votre enfant dans le service lors de votre visite ? Oui Non

Satisfaction générale

					
	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	Non concerné
En considérant l'ensemble des aspects de la prise en charge de votre enfant, vous êtes plutôt :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Commentaires ou suggestions :.....

Vous pouvez déposer ce questionnaire lors de votre sortie dans la boîte aux lettres située à l'entrée du service ou le renvoyer à l'adresse suivante : Unité d'Hospitalisation pour Adolescents, Centre psychothérapique de l'Orne, 31 rue Anne-Marie Javouhey, BP 358, 61014 Alençon Cedex.