

Conformément à l'arrêté du 7 janvier 1997 du Code de La Santé Publique, ce questionnaire de sortie est destiné à recueillir votre avis, vos remarques sur les conditions d'accueil et de séjour de votre enfant. Il est confidentiel et est utilisé pour l'amélioration continue de la qualité de notre travail et pour mieux répondre à vos attentes et celles des futurs patients.

### 1 L'accueil

#### Comment estimez-vous la démarche d'admission et les différents entretiens proposés ?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisants       | <input type="checkbox"/> Plutôt satisfaisants      |
| <input type="checkbox"/> Plutôt pas satisfaisants | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisants |

#### Vous ont-ils apporté toutes les informations que vous attendiez ?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|

Vos remarques éventuelles :

.....

.....

### 2 Quelle a été votre impression générale sur l'accueil ?

#### Du personnel administratif

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisante       | <input type="checkbox"/> Plutôt satisfaisante      |
| <input type="checkbox"/> Plutôt pas satisfaisante | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisante |

Vos remarques éventuelles :

.....

.....

#### Du personnel soignant éducatif

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisante       | <input type="checkbox"/> Plutôt satisfaisante      |
| <input type="checkbox"/> Plutôt pas satisfaisante | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisante |

Vos remarques éventuelles :

.....

.....

### 3 Le séjour

**Durant le séjour de votre enfant, les informations reçues, nos échanges sur son trajet et son évolution vous ont-ils semblé ?**

Très satisfaisants

Plutôt satisfaisants

Plutôt pas satisfaisants

Pas du tout satisfaisants

**Vos remarques éventuelles :**

---

---

---

### 4 Comment estimez-vous :

**Les échanges avec les médecins de l'établissement**

Très satisfaisants

Plutôt satisfaisants

Plutôt pas satisfaisants

Pas du tout satisfaisants

**Vos remarques éventuelles :**

---

---

---

**L'attention du personnel soignant et éducatif**

Très satisfaisante

Plutôt satisfaisante

Plutôt pas satisfaisante

Pas du tout satisfaisante

**Vos remarques éventuelles :**

---

---

---

**Sa disponibilité**

Très satisfaisante

Plutôt satisfaisante

Plutôt pas satisfaisante

Pas du tout satisfaisante

**Vos remarques éventuelles :**

---

---

---