

3/ Le « Projet Individuel » ou le « Projet Personnalisé d'Accompagnement » de votre enfant

- Un projet a-t-il été établi pour votre enfant dans les 3 mois de son admission ? oui non
Avez-vous participé à son élaboration et à sa réalisation ? oui non
Participez-vous à sa révision ? oui non
Ce projet de vie vous a-t-il été remis ? oui non

4/ Le travail avec les établissements

A l'admission de votre enfant, avez-vous été suffisamment informé(e) sur le fonctionnement de l'établissement ou du service, et sur la prise en charge globale dispensée (éducative, sociale, scolaire, psychologique, médicale, etc...)

- Éducative oui non
- Sociale oui non
- Scolaire/pédagogique oui non
- Loisirs/culturel oui non
- Thérapeutique et/ou psychologique oui non

Etes-vous suffisamment informé(e) de la vie de votre enfant dans l'établissement en tant que représentant légal ? oui non

Vos suggestions :

Si vous deviez indiquer un degré de satisfaction sur les conditions d'accueil et d'accompagnement de votre enfant, quelle appréciation porteriez-vous sur :

(Ce thème sera développé plus tard, dans le questionnaire de satisfaction de l'évaluation interne de l'établissement)

	<u>Satisfait</u>			
	Pas	Peu	Assez	Très
- L'accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Les transports	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- L'hébergement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Les locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- La restauration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Les soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Les activités (<i>à préciser</i>) _____	<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 respect des droits de votre enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vos suggestions :

