



Questionnaire parental de fin de suivi

Madame, Monsieur,

Votre enfant a été suivi dans le cadre du réseau Méditerranée. Pourriez-vous avoir la gentillesse de consacrer quelques minutes à remplir ce questionnaire ? Votre participation nous aide à adapter le suivi pour répondre au mieux à vos attentes.

Ce questionnaire est à remplir au cours de la dernière consultation et à remettre au médecin ou à renvoyer par courrier à l'adresse suivante :

Réseau Méditerranée
Antenne Marseille
CH Edouard Toulouse
118 chemin de Mimet
13015 Marseille
09 67 33 42 72
suivi.prema@reseauperinatmed.fr

ou Réseau Méditerranée
Antenne Nice
Hôpital l'Archet 3
151 route de Saint Antoine de Ginestière
06200 Nice
04 92 03 90 79
ariel.viviant@reseauperinatmed.fr

Bien cordialement.

L'équipe de coordination.

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

1. Le fait que votre enfant soit suivi dans le cadre du réseau Méditerranée vous a plutôt :

☺ rassuré

☹ inquiété

☹ ni rassuré, ni inquiété

2. Le fait que le réseau forme des médecins référents est-il selon vous :

☺ important

☹ peu important

? ne sait pas

3. Le médecin référent de votre enfant est-il son pédiatre (celui qui le suit habituellement) ?

oui

non

4. Avez-vous changé de médecin référent au cours du suivi de votre enfant ?

oui

non

Si oui, pour quelles raisons ? (éloignement géographique, mauvais contact, manque de disponibilité ...)

5. Le nombre de consultations prévues par le réseau vous semble-t-il :

☺ satisfaisant

trop important

pas assez important

? ne sait pas

6. Par rapport au nombre de consultations prévues, vous vous êtes rendus à :

👉 toutes les consultations

👉 la moitié

👉 moins de la moitié

? ne sait pas

ou presque

des consultations

des consultations

7. Au cours de son suivi, votre enfant a-t-il eu besoin de prises en charge (kinésithérapie, orthophonie, psychomotricité ...) ou d'avis spécialisés ? (neuropédiatre, pneumopédiatre ...)

oui

non

Si oui, le médecin référent de votre enfant ou le réseau ont-ils pu bien vous orienter ?

oui

non

? ne sait pas

8. Au cours du suivi, avez-vous contacté le réseau ?

oui

non

Si oui, la réponse apportée vous a :

☺ satisfait

☹ peu satisfait

☹ pas satisfait

? ne sait pas

9. La fin du suivi en réseau de votre enfant est-elle pour vous :

☺ rassurante

☹ inquiétante

☹ ni rassurante, ni inquiétante

10. Allez-vous continuer à faire suivre votre enfant par son médecin référent ?

oui

non

? ne sait pas

11. Avez-vous consulté notre site internet ?

oui

non

Si oui, avez-vous trouvé le renseignement cherché ?

oui

non

12. Avez-vous des remarques ou des propositions à nous faire ?

☺ **Merci pour votre participation !**