

# Questionnaire, fin de suivi en réseau

## A retourner par courrier ou mail

Votre enfant a eu 7 ans, le suivi va s'arrêter dans le cadre du réseau. Nous en profitons pour vous remercier de votre implication.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

1. **Accepteriez-vous d'être recontacté jusqu'à la majorité de votre enfant ?**  oui  non

2. **Comment qualifiez-vous la prise en charge offerte par le réseau par rapport à une prise en charge habituelle ?** (cocher maximum 3 cases)

- Sécurisante  Contraignante  Autres, préciser : .....
- Intéressante  Excessive
- Coordonnée  Intrusive

3. **L'ensemble du calendrier des consultations médicales vous paraît-il ?**

- très rassurant  assez rassurant  pas rassurant  
 trop fréquent  suffisamment fréquent  autres : préciser

4. **Avez-vous contacté les psychologues en plus des consultations prévues (6mAC, 23mAC) ?**

oui  non

- Si oui, pour quel motif ?

Sous quelle forme :  Contact téléphonique  Rencontre supplémentaire

A quelle fréquence ?

5. **Globalement, avez-vous trouvé le suivi utile ?**

tout à fait utile  plutôt utile  plutôt pas utile  pas du tout utile

6. **Le questionnaire a été rempli par :**

la mère  le père  les deux parents  autre, préciser :

Votre témoignage (satisfaction, points à améliorer...):

### Nous vous remercions de votre participation

Vous pouvez toujours nous contacter en cas de difficultés particulières.

Nous vous conseillons de poursuivre un suivi annuel avec votre pédiatre habituel.