

[Plats för samordningsförbundets egen logotyp. Om egen logotyp inte används tas denna textruta bort.]

Comment percevez-vous le soutien que vous avez reçu dans l'intervention?

Vous participez ou avez participé à une intervention financée par une association de coordination. Nous voulons savoir comment vous percevez le fonctionnement du soutien que vous avez reçu dans l'intervention.

Nous recevons avec plaisir vos points de vue!

Essayez de répondre à toutes les questions aussi honnêtement que possible. Répondre aux questions est volontaire, et vous n'avez pas à justifier si vous ne voulez pas y répondre. Vous pouvez soumettre, sans réponse, votre enquête ou quelque question. Veuillez retourner l'enquête dans l'enveloppe ci-jointe.

Les réponses à l'enquête sont traitées de manière anonyme. Cela signifie qu'aucun individu ne peut être identifié.

**Quant aux questions ou points de vue sur le questionnaire et la façon dont les réponses sont rassemblées, veuillez communiquer avec:**

[Namn på kontaktperson]

[Kontaktpersonens funktion samt samordningsförbundets namn]

Telefon: [telefonnummer]

E-mail: [e-mailadress]

**Alors que vous répondez à l'enquête, vous aurez également la possibilité de poser des questions à la personne distributrice de l'enquête.**

**Merci pour votre collaboration!**

## Participant à l'enquête

## **À travers l'enquête, nous voulons savoir comment vous percevez le fonctionnement de l'intervention pour vous.Cochez la case qui décrit le mieux dans quelle mesure vous êtes d'accord avec chaque question. Si vous ne voulez pas répondre ou si vous ignorez la réponse à une question, vous pourrez la dépasser.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **À propos de vous :** Femme Homme Veux pas répondre/nulle alternative ne convient  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Jamais** | **Rarement** | **Parfois** | **Souvent** | **Plus souvent** | **Toujours** |
| **1** | Avez-vous reçu un soutien d’une manière qui vous est très bénéfique? |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Avez-vous eu l’occasion de prendre part à la décision relative au soutien que vous recevez/avez reçu? |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Avez-vous eu assez de temps dans l’intervention? |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4a** | Avez-vous besoin de soutien en matière de contact avec les autorités ou les soins de santé? |  | Oui **→** *Passez à la question 4b* |
|  |  | Non **→** *Passez à la page suivante, question 5* |
|  |  | **Jamais** | **Rarement** | **Parfois** | **Souvent** | **Plus souvent** | **Toujours** |
| **4b** | L'intervention vous a-t-elle soutenu(e) dans vos contacts avec les autorités ou les soins de santé? |  |  |  |  |  |  |

*Les questions se poursuivent à la page suivante →*

## Participant à l'enquête, suite

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Pas du tout** | **En mineure partie** | **Partiellement** | **En grande partie** | **En majeure partie** | **Complètement** |
| **5** | Le soutien que vous avez reçu dans l'intervention vous a-t-il aidé à gérer votre situation de vie? |  |  |  |  |  |  |
| **6** | Vous sentez-vous plus prêt à travailler ou à étudier qu'avant de recevoir contact avec nous? |  |  |  |  |  |  |
| **7** | Percevez-vous que le personnel a utilisé à bon escient vos expériences, telles que vos connaissances et vos points de vue? |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **8** | Avez-vous commencé à planifier ce qui se passera après la fin du soutien actuel? |  | Oui **→** *Passez à la question 9* |
|  | Non **→** *Passez à la question 11* |
|  |  | **Pas du tout** | **En mineure partie** | **Partiellement** | **En grande partie** | **En majeure partie** | **Complètement** |
| **9** | Y a-t-il une planification suffisante de ce qui se passera après la fin de ce soutien? |  |  |  |  |  |  |
| **10** | Ce qui est prévu commencera-t-il dans un délai raisonnable? |  |  |  |  |  |  |

**Merci pour votre collaboration!**