

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

Quelle est votre opinion concernant le soutien que vous recevez dans votre activité ?

Vous participez à une activité financée par une agence de coordination. Nous souhaitons connaître votre opinion sur le soutien que vous recevez.

Nous sommes impatients de connaître votre avis !

Efforcez-vous de répondre à toutes les questions aussi honnêtement que possible. La participation à cette enquête est volontaire et vous n’avez pas besoin de vous expliquer si vous ne souhaitez pas répondre aux questions. Vous pouvez également renvoyer l’enquête sans y avoir répondu. Retournez l’enquête dans l’enveloppe jointe.

Les réponses à l’enquête sont traitées en tout anonymat. Ceci signifie qu’aucun individu ne peut être identifié.

**Si vous avez des questions ou des commentaires sur le formulaire ou sur la manière dont les réponses seront compilées, veuillez contacter :**

**[Namn på kontaktperson]**[Kontaktpersonens funktion samt samordningsförbundets namn]Téléphone : [telefonnummer], e-mail : [e-mejladress]

**Lorsque vous répondez à cette enquête, vous avez également la possibilité de poser des questions à l’agence qui l’a distribuée.**

**Merci de votre participation !**

## Enquête participant**Avec cette enquête, nous souhaitons connaître votre opinion sur le soutien que vous recevez dans votre activité. Pour chaque question, cochez la case qui correspond le mieux à votre avis.Si vous ne voulez ou ne pouvez pas répondre à une question, ignorez-la et passez à la suivante.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **À propos de vous :** | Femme  | Homme  | Ne veux pas répondre/Aucune réponse adéquate  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | **Jamais** | **Rarement** | **Parfois** | **Souvent** | **La plupartdu temps** | **Toujours** |
| **1** | Recevez-vous du soutien d’une manière qui vous est-il très utile ? |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Participez-vous aux décisions prises concernant le type de soutien que vous recevrez ? |  |  |  |  |  |  |
| **3** | La durée du soutien est-elle adaptée à vos besoins ? |  |  |  |  |  |  |
| **4** | Le soutien que vous recevez vous aide-t-il dans vos contacts avec les autorités et le secteur des soins ? |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Pas du tout** |  **Un petitpeu** |  **En partie** |  **En grande partie** | **En trèsgrande partie** | **Tout  à fait** |
|  **5** | Le soutien que vous avez reçu vous a-t-il aidé à développer des moyens de gérer votre situation ? |  |  |  |  |  |  |
|  **6** | Vous sentez-vous mieux préparé(e) à travailler ou étudier maintenant qu’avant d’être entré(e) en contact avec nous ? |  |  |  |  |  |  |
|  **7** | À votre avis, le personnel tire-t-il profit de vos expériences, connaissances et opinions ?  |  |  |  |  |  |  |