

**SONDAGE SUR LA SATISFACTION – 2014**  
**s'adressant aux**  
**PARENTS ET MEMBRES DE LA FAMILLE**

Merci de votre participation au sondage sur la satisfaction de la clientèle DE l'ICCS. Veuillez nous retourner le sondage complété dans l'enveloppe préaffranchie dès qu'il vous sera possible de le faire.

	OUI	NON
<b>1. Êtes-vous au courant du « plan axé sur la personne » mis en place pour votre fils / fille / frère / sœur et en êtes-vous satisfait(e)?</b>		

**COMMENTAIRES :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

	OUI	NON
<b>2. Êtes-vous satisfait(e) que votre fils / fille / frère / sœur soit soutenu(e) dans un environnement sûr et/ou encadré par un organisme communautaire?</b>		

**COMMENTAIRES :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

	OUI	NON
<b>3. Les gens suivis par l'ICCS ont les droits suivants :</b>		
• Le droit d'être en sécurité et à l'abri des abus		
• Le droit d'entretenir des relations personnelles		
• Le droit à la vie privée		
• Le droit de dire « NON »		
• Le droit de faire des choix		
• Le droit d'être traité avec respect et dignité		
• Le droit de grandir et d'apprendre		
• Le droit à l'autonomie sociale		
• Le droit de prendre des risques		
• Le droit à des services accessibles		
• Le droit d'être fier / fière de qui je suis		
• Le droit de rêver		
• Le droit de vivre dans ma communauté et d'en faire partie		
• Le droit de liberté de mouvement		
• Le droit de porter plainte		
• Le droit d'avoir un plan de soutien personnel et de participer à l'élaboration de ce plan		

**COMMENTAIRES :** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

	OUI	NON
4. À votre avis, offre-t-on à votre fils / fille / frère / sœur la possibilité de participer à des activités communautaires et d’utiliser des services génériques à la mesure de ses capacités?		

**COMMENTAIRES :** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

	OUI	NON
5. Sentez-vous que le directeur et le personnel offrant des services à votre fils / fille / frère / sœur sont disponibles pour répondre à vos questions et vous fournir les informations désirées?		

**COMMENTAIRES :** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

	OUI	NON
6. Êtes-vous satisfait(e) des services offerts à votre fils / fille / frère / sœur?		

**COMMENTAIRES :** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Signature (facultative)

\_\_\_\_\_  
 Date