

RETOUR — SUIVI PERSONNEL

Questionnaire mensuel de suivi, d'écoute et d'amélioration de la prise en charge

Mois :	Site : ATLANTIS
Nom et prénom :	Référent :

1. Relations, environnement et sécurité

Rencontrez-vous des difficultés avec des pensionnaires ? ☐ Non ☐ Oui Préciser :

Les équipements, matériels ou le site ATLANTIS vous apportent-ils toujours confort et sécurité ? ☐ Oui ☐ Non
Préciser :

Les missions internes qui vous sont attribuées vous conviennent-elles toujours ? ☐ Oui ☐ Non Préciser :

Rencontrez-vous des difficultés avec les visiteurs, hôtes ou personnes extérieures ? ☐ Non ☐ Oui Préciser :

RETOUR — SUIVI PERSONNEL

Site ATLANTIS • Suite du questionnaire

2. Situations particulières, suggestions et continuité de l'engagement

Concernant la démarche « Saturday Night », êtes-vous à ce jour à l'aise avec cette situation ? ☐ Oui ☐ Non
Préciser :

Avez-vous des suggestions pour améliorer votre prise en charge personnelle ?

Concernant l'association et ses missions, dans lesquelles votre participation constitue un atout quotidien, souhaitez-vous toujours poursuivre votre prise en charge ? ☐ Oui ☐ Non Préciser :

3. Identification et validation

Matricule / plaque d'identification du personnel :

Observations complémentaires du référent :

Signature du personnel / résident :

Date :

Signature du référent / intendant ou adjoint :

Date :

Document de suivi interne destiné à recueillir la parole du personnel / résident, identifier les difficultés éventuelles et favoriser l'amélioration continue de l'accompagnement au sein de la Ligue Associative.