

Questionnaire pour parent de famille d'accueil

Veillez retourner à: COA, 120 Wall Street, 11th Floor, New York, NY 10005

ID de l'organisation:

Date:

Nom de l'org.:

Ville:

Province:

Directives: Veillez répondre à chaque question en noircissant le cercle sous ou à côté de votre réponse.

	TOUT À FAIT D'ACCORD	EN ACCORD	NI D'ACCORD NI EN DÉS-ACCORD	PAS D'ACCORD	PAS DU TOUT D'ACCORD	INCERTAIN/SANS OBJET
1. Je participe à la planification des services pour mon enfant en famille d'accueil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. L'organisation m'a fourni des renseignements précis au sujet de l'enfant avant de le placer dans mon foyer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. L'organisation répond de façon proactive aux défis et conflits associés au placement.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Je reçois suffisamment d'avis avant de recevoir un enfant et avant qu'un enfant ne soit retiré.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Mon enfant en famille d'accueil maintient des relations avec des membres de sa famille, des amis et leur communauté grâce à des visites et/ou des activités.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. L'organisation s'assure que mon enfant en famille d'accueil reçoive les services requis identifiés dans le plan de services, comme de la thérapie, du soutien et des services d'éducation.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Mon enfant en famille d'accueil a l'occasion de participer à des activités ethniques, culturelles et/ou religieuses conformes à ses traditions culturelles ou d'origine.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Mon enfant en famille d'accueil reçoit les soins médicaux, dentaires, développementaux et de santé mentale requis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Je reçois des renseignements au sujet des besoins en soins de santé de mon enfant en famille d'accueil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. J'ai accès à un agent chargé de cas lorsque j'ai besoin de renseignements et d'aide.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. J'ai une visite privée avec l'agent chargé de cas au moins une fois par mois.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Les parents de famille d'accueil sont impliqués dans les efforts de recrutement et de rétention de parents de famille d'accueil de l'organisation.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. La formation que j'ai reçue de l'organisation m'a préparé de façon efficace à être un parent de famille d'accueil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. J'ai été bien informé de mes droits et responsabilités en tant que parent de famille d'accueil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. J'ai accès à des services pour éviter/réduire le stress, comme la garde d'enfants, des soins de relève, de la thérapie, du soutien de pairs ou des activités récréatives.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. L'organisation m'a fourni ou m'a aidé à développer un plan pour répondre aux urgences telles que les accidents, le comportement de fugue, les maladies graves, les incendies et les catastrophes naturelles.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. L'organisation évalue la sécurité de mon foyer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Je fournis le(s) type(s) suivant(s) de soins d'accueil dans ma maison: (cochez tout ce qui s'applique): <input type="radio"/> 1. Placement familial <input type="radio"/> 2. Foyer d'accueil de traitement						

19. Veillez utiliser l'espace ci-dessous pour les commentaires que vous désirez signaler à l'équipe de revue par les pairs COA.

Merci d'avoir pris le temps de remplir le sondage.

J'aimerais parler à un membre de l'équipe de revue par les pairs du Council on Accreditation (COA) au moment de la visite du site.

Votre nom: _____ Téléphone: _____ Poste: _____ Meilleur moment d'appeler: _____

Votre titre: _____ Adresse électronique: _____

Cependant, je comprends qu'il est possible de ne pas être contacté(e) si des preuves présentées pendant la visite du site ne nécessitent pas d'autres commentaires.