

QUESTIONNAIRE POUR LES PARENTS

ATELIER DE SUIVI

Renseignements

Ce questionnaire vise à connaître votre expérience et votre satisfaction concernant le programme *Branché santé* dans le but de l'améliorer. Les renseignements fournis demeureront confidentiels.

Consignes

- S.v.p., veuillez répondre à toutes les questions.
- Veuillez cocher la case correspondant à votre choix.
- Lorsque l'espace le prévoit, inscrivez vos commentaires.

NOUS VOUS REMERCIONS À L'AVANCE POUR VOTRE COLLABORATION. SACHEZ QUE VOTRE OPINION EST BIEN APPRÉCIÉE ET QUE NOUS EN TIENDRONS COMPTE DANS LA PLANIFICATION DES ATELIERS À VENIR.

SECTION 1: VOTRE OPINION SUR L'ATELIER DE SUIVI

ATELIER DE SUIVI :	Pas du tout	Plus ou moins	Tout à fait
A répondu à mes attentes			
A renforcé ce que j'ai appris pendant le programme.			
A renforcé les relations entre ma famille et les autres participants du programme.			

QU'AVEZ-VOUS LE PLUS APPRÉCIÉ DANS L'ATELIER DE SUIVI ?

QUELLES SONT VOS SUGGESTIONS POUR AMÉLIORER L'ATELIER DE SUIVI ?

SECTION 2: VOTRE EXPÉRIENCE EN FAMILLE AVEC LE PROGRAMME BRANCHÉ SANTÉ

DEPUIS MA PARTICIPATION AU PROGRAMME BRANCHÉ SANTÉ:

INDIQUEZ DANS QUELLE MESURE VOUS ÊTES D'ACCORD AVEC LES ÉNONCÉS CI-DESSOUS:	Pas du tout	Un peu	Beaucoup
J'ai plus de motivation à changer les habitudes de vie de ma famille.			
J'ai plus de motivation à adopter de nouvelles habitudes de vie saines pour ma famille.			
Je connais mieux ce qui est sain pour ma famille.			
Je connais mieux les ressources qui peuvent aider ma famille à adopter de saines habitudes de vie.			
Nous avons maintenu des relations avec d'autres participants du programme.			
Nous avons maintenu l'habitude de prendre des repas en famille.			
Nos repas en familles sont plus agréables.			
Nous avons maintenu l'habitude de pratiquer des activités physiques en famille.			
Nos activités physiques en famille sont plus agréables.			

LES CHANGEMENTS D'HABITUDES DE VIE LES PLUS IMPORTANTS QUE NOUS AVONS FAITS ET MAINTENUS EN FAMILLE SONT :

LES CHANGEMENTS D'HABITUDES DE VIE QUI DEMEURENT UN DÉFI POUR MA FAMILLE SONT :

SECTION 3 : L'INFLUENCE DU PROGRAMME BRANCHÉ SANTÉ SUR VOTRE ENFANT

REPLISSEZ UNE COPIE DE LA SECTION 3 POUR CHACUN DE VOS ENFANTS QUI ONT PARTICIPÉ AU PROGRAMME.

DEPUIS NOTRE PARTICIPATION AU PROGRAMME BRANCHÉ SANTÉ :	Pas du tout	Un peu	Beaucoup
Mon enfant mange plus de fruits et légumes aux repas et aux collations.			
Mon enfant est plus actif physiquement.			
Mon enfant démontre plus de confiance en soi.			

LES CHANGEMENTS D'HABITUDES DE VIE LES PLUS IMPORTANTS FAITS PAR MON ENFANT SONT :

PORTRAIT SOMMAIRE DES HABITUDES DE VIE DE VOTRE ENFANT

INDIQUEZ LA RÉPONSE APPROPRIÉE POUR VOTRE ENFANT POUR CHACUN DES ÉNONCÉS CI-DESSOUS :	Moins de 1	1 à 2	3 à 4	5 et plus
En moyenne, à combien de repas et collations par jour votre enfant consomme-t-il des fruits (excluant les jus de fruits) ?				
En moyenne, à combien de repas et collations par jour votre enfant consomme-t-il des légumes ?				
En moyenne, combien d'heures par jour votre enfant passe-t-il devant un écran* (ex. : télévision, ordinateur, tablette, téléphone, jeux vidéo) ?				
En moyenne, combien d'heures par jour votre enfant est-il actif physiquement en dehors des cours d'éducation physique offerts à l'école (ex. : activités sportives organisées ou non, déplacements actifs, danse, jeux au parc, etc.) ?				
En moyenne, combien de boissons sucrées votre enfant consomme-t-il chaque jour (ex. : jus de fruits ou boissons à saveur de fruits, lait au chocolat, slush, boissons gazeuses, boissons sportives ou boissons énergisantes, etc.) ?				

MERCI DE VOTRE PRÉCIEUSE COLLABORATION!

* Excluant le temps d'écran associé aux activités scolaires.