



Enquête « Services cliniques & Bénévolat au CHUV »

0% 100%

*

Nom du service

* Nom de l'ICS

*

Nom du cadre qui a complété le questionnaire

* Bénéficiez-vous d'interventions de bénévoles de l'équipe du bénévolat du CHUV ?

☒ Oui ☐ Non

* Vous bénéficiez d'interventions de bénévoles de l'équipe du bénévolat du CHUV. Combien de bénévoles interviennent dans votre service ?

☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Merci de nous donner leurs noms, les jours d'intervention et les horaires.

	Noms / Prénoms	Jours	Horaires
1er bénévole			
2ème bénévole			
3ème bénévole			
4ème bénévole			
5ème bénévole			

Quelles sont les activités principales des bénévoles dans votre service ?

	systématique	beaucoup	un peu	jamais
présence au lit du patient	☐	☐	☐	☐
échange / discussion	☐	☐	☐	☐
lecture	☐	☐	☐	☐
jeux	☐	☐	☐	☐
promenade	☐	☐	☐	☐
effectuer des courses	☐	☐	☐	☐
autres activités	☒	☐	☐	☐

* Dans votre service, qui accueille le bénévole (nom ou fonction) ?

* Dans votre service, y a-t-il un cadre de soins référent identifié pour le suivi/supervision des bénévoles ?

☐ Oui ☐ Non

En quoi consiste l'accueil / supervision du bénévole dans votre service ?

	systématique	beaucoup	un peu	jamais
accueil à chaque présence	☐	☐	☐	☐
orientation sur des patients éligibles pour visite (liste)	☐	☐	☐	☐
bilan / débriefing en fin de présence	☐	☐	☐	☐
point de situation périodique	☐	☐	☐	☐
invitation à participer à des activités du service	☐	☐	☐	☐
autre	☒	☐	☐	☐

Précisez

* Évaluez les propositions suivantes

	Totalement vrai	Plutôt vrai	Plutôt faux	Totalement faux
l'équipe identifie spontanément les bénévoles du service	☐	☐	☐	☐
l'équipe connaît les rôles et interventions des bénévoles du service	☐	☐	☐	☐
l'équipe accueille systématiquement les bénévoles du service	☐	☐	☐	☐
l'équipe oriente systématiquement les bénévoles du service	☐	☐	☐	☐

* Selon vous, quel est le niveau d'intégration du bénévole dans votre service ?

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

☐ excellent ☐ bon ☐ faible ☐ nul

* Selon vous, cela dépend-il plutôt du bénévole ou plutôt du service ?

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

☐ bénévole ☐ service ☐ Autre : _____

* Quel est votre niveau de satisfaction concernant les interventions des bénévoles ?

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

☒ excellent ☐ bon ☐ faible ☐ nul

* Selon vous, quel est votre niveau de satisfaction de l'équipe de soins concernant les interventions des bénévoles ?

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

* Selon vous, quel est votre niveau de satisfaction des patients concernant les interventions des bénévoles ?

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- ☐ excellent ☐ bon ☐ faible ☐ nul

* Globalement et de votre point de vue, le bilan de la présence de bénévoles dans votre service (9 questions précédentes) est-il positif ?

- ☐ Oui ☐ Non

*

Dans le cadre d'une réflexion sur le futur du bénévolat dans votre service, merci de choisir parmi ces 4 options laquelle correspond à votre vision.

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- ☒ je souhaite développer et renforcer mon équipe de bénévoles
☐ je souhaite garder le statu quo qui me satisfait
☐ je souhaite limiter/réduire les interventions de bénévoles dans mon service
☐ je souhaite suspendre les interventions des bénévoles dans mon service

* Merci d'expliquer votre choix.

* Quel est votre degré de satisfaction concernant la collaboration avec la responsable du bénévolat ?

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- ☒ excellent ☐ bon ☐ faible ☐ nul

Quelles seraient vos attentes concernant cette collaboration ?

Souhaitez-vous nous transmettre une remarque, information, question concernant l'équipe du bénévolat ?

[\[Sortir et effacer le questionnaire\]](#)

Reprendre plus tard

<< Précédent

Envoyer