



# PARTICIPATION À L'ÉVALUATION DES BESOINS DU TITRE V

## ÊTES-VOUS LE PARENT D'UN ENFANT AYANT DES BESOINS PARTICULIERS EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ ?

Nous voulons connaître les besoins, les obstacles et les expériences de votre enfant et de votre famille !

Votre participation contribuera à définir les priorités et les services destinés aux enfants de l'Iowa ayant des besoins particuliers en matière de soins de santé et à leurs familles.

Vous aurez l'occasion de participer à un entretien téléphonique de 30 minutes mené par le personnel des Child Health Specialty Clinics de l'University of Iowa Health Care.

Les participants recevront une compensation de **40 \$** et toutes les réponses resteront confidentielles.

### QU'EST-CE QU'UN BESOIN PARTICULIER EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ ?

#### Remplissez-vous l'un des critères suivants ?

- Votre enfant a-t-il besoin de plus de soins médicaux, de services de santé mentale ou d'autres services que la plupart des enfants de son âge ?
- Votre enfant est-il limité dans sa capacité à faire des choses que la plupart des enfants de son âge peuvent faire ?
- Votre enfant a-t-il besoin de thérapies spéciales ?
- Votre enfant bénéficie-t-il de services pour des problèmes émotionnels, de développement ou de comportement ?
- Votre enfant souffre-t-il d'une maladie chronique qui affecte sa vie quotidienne ?

Pour participer, scannez le code QR ou rendez-vous sur le site

[chsciowa.org/survey](https://chsciowa.org/survey)



**IOWA**  
HEALTH CARE

Stead Family  
Pediatrics

Évolution de la médecine.  
Changer la vie des  
enfants.®