QUESTIONNAIRE

ÉVALUATION DES BESOINS DE SANTÉ DE PROXIMITÉ : À RETOURNER À VOTRE MAIRIE

- Dans quelle commune habitez-vous ? : .....
- Sexe : **F** **M** *(Entourez la bonne réponse)* | Vous êtes : **Actif** **Non actif** *(Entourez la bonne réponse)*
- Âge : *(Entourez la bonne réponse)*
  moins de 50 ans **Entre 51 ans et 70 ans** **Entre 71 ans et 80 ans** **Plus de 80 ans**
- Avez-vous un médecin traitant ? **OUI** **NON** *(Entourez la bonne réponse)*
  Si OUI, avez-vous eu des difficultés à le trouver ? **OUI** **NON** *(Entourez la bonne réponse)*
- Craignez-vous de le perdre dans les 5 ans à venir ? **OUI** **NON** *(Entourez la bonne réponse)*
- Fait-il des visites à domicile ? **OUI** **NON** *(Entourez la bonne réponse)*
  Si NON : Pourquoi ? .....
- A quelle distance habitez-vous de son cabinet ? *(Entourez la bonne réponse)*
  A moins d'un km **Entre 1 et 5 km** **Entre 5 et 10 km** **à plus de 10 km**
- Pouvez-vous le consulter facilement ? **OUI** **NON** *(Entourez la bonne réponse)*
- Quel délai cela prend-il habituellement pour obtenir un rendez-vous ? *(Entourez la bonne réponse)*
  Dans la journée **un jour** **Deux jours** **Trois jours** **Plus de 3 jours**
- Rencontrez-vous des difficultés pour rencontrer un autre professionnel de santé ?
  (Mettez une croix dans les cases appropriées)

	PAS DU TOUT	UN PEU	BEAUCOUP	JE NE PEUX PAS EN TROUVER	NON CONCERNÉ
MÉDECINS SPÉCIALISTES					
Ophtalmologue					
ORL					
Cardiologue					
Pneumologue					
Rhumatologue					
Neurologue					
Psychiatre					
Dermatologue					
Gynécologue					
Pédiatre					
AUXILIAIRES MÉDICAUX					
Infirmier					
Kinésithérapeute					
Orthophoniste					
Psychologue libéral					
Psychologue hospitalier					
DENTISTE					
Dentiste					

- Avez-vous des inquiétudes à formuler au sujet de l'évolution à venir des soins de proximité ?
  OUI **NON**
  Si OUI, lesquelles :
  .....
  .....
  .....
  .....
  .....
  .....
  .....
  .....
  .....
  .....
  .....
  .....
  .....
  .....
  .....

- En cas d'urgence, qui consultez-vous ? *(plusieurs réponses possibles)*
  - ☐ **Votre médecin traitant entre 8h et 20h**
  - ☐ **L'hôpital entre 8h et 20h**
  - ☐ **Le Centre 15 entre 8h et 20h**
  - ☐ **Votre médecin traitant entre 20h et 8h**
  - ☐ **L'hôpital entre 20h et 8h**
  - ☐ **Le Centre 15 entre 20h et 8h**

Imprimé sur papier issu de forêts gérées durablement par IMAGE Imprimerie - 29100 Douarnenez