



QUESTIONNAIRE SUR ACCES AUX SOINS SUR LE SITE DU BASSIN LEDONIEN

Nous vous proposons de prendre quelques minutes pour remplir le questionnaire ci-dessous concernant l'accès aux soins

1 -ACCES AUX SOINS COURANTS

Avez-vous un médecin traitant?

OUI

NON

☐☐

A- Délais pour obtenir un rendez-vous chez le professionnel →

Inscrivez le chiffre correspondant dans la case concernée.

1 pour moins d'un mois ,

2 pour entre 1 et 2 mois

3 pour plus de 3 mois

B-Dans quelles conditions tarifaires ?

Cocher la case correspondante

En tiers payant:

Sans dépassement d'honoraires

Avec dépassements d'honoraires

Chez un généraliste	Chez un spécialiste hospitalier	Chez un spécialiste libéral
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

2 -URGENCES GRAVES, SERVICE D'URGENCES

Temps d'attente avant les soins

Inscrivez le chiffre correspondant dans la case concernée.

1 pour moins d'une heure,,

2 pour entre 1 et 2 heures

3 pour plus de 2 heures

Avez-vous été hospitalisé (e) ensuite ?

☐	
OUI	NON

3 URGENCES « SANS GRAVITE » MAIS NECESSITANT UNE CONSULTATION

Temps d'attente avant les soins

Inscrivez le chiffre correspondant dans la case concernée.

1 moins d'une heure,, 2 entre 1 et 2 heures 3 Plus de » » 2heures

☐

Voir au dos

4 -AUTRES DIFFICULTES SELON VOUS D'ACCES AUX SOINS

Les dépassements d'honoraires
Le désengagement de la Sécurité Sociale
Le montant des cotisations des complémentaires santé
Accès à l'information et les possibilités de consulter
Autres à préciser.....

☐
☐
☐
☐

.....

COMMENTAIRE SUPPLEMENTAIRE ET/OU TÉMOIGNAGE

Retourner le questionnaire à: ACTION SANTE SOLIDARITE Centre Social 2 Rue de Pavigny 39000 LONS le SAUNIER

Ou par mail en pièce jointe à : actionsantesolidarite @gmail.com

Ou nous le remettre lors de la Conférence sur quel Hôpital pour Lons le Saunier au Carcom de Lons le 30 octobre 2026

Si vous le souhaitez

NOM

PRENOM

ADRESSE

Adresse MAIL pour recevoir la lettre hebdomadaire de ACTION SANTE SOLIDARITE ci-dessous

.....