



Questionnaire Consultation



Pour quelle consultation venez-vous dans notre institution ?

1. Vous êtes de sexe :

- Féminin Masculin

2. Quel est votre âge ?

- < 30 30 - 44 45 - 59 60 - 74 > 74

3. Vous avez pris votre rendez-vous :

- au guichet de la consultation par téléphone par internet autre

4. Le délai entre la prise de rendez-vous et le rendez-vous était de :

- moins de 3 jours entre 15 jours et 1 mois entre 2 mois et 6 mois
 entre 3 et 15 jours entre 1 mois et 2 mois plus de 6 mois

5. L'heure du rendez-vous a-t-elle été respectée ?

- Oui
 Non, moins de 10 minutes de retard
 Non, entre 10 minutes et 30 minutes de retard
 Non, entre 30 minutes et une heure de retard
 Non, plus d'une heure de retard

Êtes-vous d'accord avec l'affirmation ci-dessous :



- | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6. Globalement, je suis satisfait(e) de mon rendez-vous. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Je suis satisfait(e) de la manière dont la prise de rendez-vous s'est déroulée. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Le délai entre la date de rendez-vous souhaitée et celle fixée est satisfaisant. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Je suis satisfait(e) de l'heure fixée pour mon rendez-vous. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Je me suis orienté(e) facilement dans le bâtiment. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Je suis satisfait(e) de l'accueil dans le service de consultation. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Je suis satisfait(e) de la prise en charge au moment de l'inscription. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Je suis satisfait(e) des conditions d'attentes (confort, propreté, bruit, température,...). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Durant la consultation, je me suis senti(e) écouté(e) et j'ai reçu les informations nécessaires. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Je suis satisfait(e) de la prise en charge par le spécialiste. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Recommanderiez-vous notre service de consultation à votre entourage ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |