

Vous avez vu en consultation une infirmière dans le cabinet de votre médecin traitant.

Nous souhaiterions recueillir votre avis sur cette consultation afin d'évaluer la qualité des soins et améliorer les points que vous jugez insuffisants.

Merci si vous pouvez prendre quelques minutes à renseigner le questionnaire qui suit et le retourner au moyen de l'enveloppe timbrée remise par l'infirmière. **Toutes ces informations resteront anonymes.**

1- Vous avez consulté l'infirmière (*cochez la case correspondante*)

Sur les conseils de votre médecin traitant ☐ A votre demande ..... ☐

2- Pour quel(s) motif(s) avez vous consulté l'infirmière ? (*cochez la ou les cases correspondantes*)

Diabète .....	<input type="checkbox"/>	Risque Cardio Vasculaire.....	<input type="checkbox"/>
Dépistage .....	<input type="checkbox"/>	Explications test Hémocult.....	<input type="checkbox"/>
Automesure tensionnelle .....	<input type="checkbox"/>		
Autres tests.....	<input type="checkbox"/>		

3- Donnez votre opinion sur les affirmations suivantes (*choisissez une seule réponse par affirmation*)

a. L'infirmière m'a donné des conseils alimentaires très satisfaisants

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Pas vraiment d'accord	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> D'accord	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Aucun conseil
--	---	---	--	--	---

b. L'infirmière m'a donné des conseils très satisfaisants pour adapter mon mode de vie à ma santé

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Pas vraiment d'accord	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> D'accord	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Aucun conseil
--	---	---	--	--	---

c. L'infirmière m'a donné des conseils parfaitement réalisables dans mon quotidien

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Pas vraiment d'accord	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> D'accord	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Aucun conseil
--	---	---	--	--	---

d. J'ai compris tous les conseils que l'infirmière m'a donnés

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Pas vraiment d'accord	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> D'accord	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Aucun conseil
--	---	---	--	--	---

e. La qualité des conseils qu'elle m'a donnés est très bonne

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Pas vraiment d'accord	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> D'accord	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tout à fait d'accord	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub> Aucun conseil
--	---	---	--	--	---

f. L'infirmière a répondu à toutes mes questions

<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Pas du tout d'accord	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub> Pas vraiment d'accord	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub> Plutôt d'accord	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub> D'accord	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub> Tout à fait d'accord
--	---	---	--	--

g. L'infirmière m'a donné des informations que j'ignorais

☐<sub>1</sub> Pas du tout  
d'accord

☐<sub>2</sub> Pas vraiment  
d'accord

☐<sub>3</sub> Plutôt  
d'accord

☐<sub>4</sub>  
D'accord

☐<sub>5</sub> Tout à fait  
d'accord

h. L'infirmière a pris tout son temps pour m'écouter

☐<sub>1</sub> Pas du tout  
d'accord

☐<sub>2</sub> Pas vraiment  
d'accord

☐<sub>3</sub> Plutôt  
d'accord

☐<sub>4</sub>  
D'accord

☐<sub>5</sub> Tout à fait  
d'accord

i. Je me suis senti parfaitement à l'aise avec l'infirmière

☐<sub>1</sub> Pas du tout  
d'accord

☐<sub>2</sub> Pas vraiment  
d'accord

☐<sub>3</sub> Plutôt  
d'accord

☐<sub>4</sub>  
D'accord

☐<sub>5</sub> Tout à fait  
d'accord

4- En conclusion (*choisissez une seule réponse par question*)

a. Etes vous satisfait(e) de cette consultation ?

☐<sub>1</sub> Pas du tout  
satisfait

☐<sub>2</sub> Pas  
vraiment

☐<sub>3</sub> Plutôt  
satisfait

☐<sub>4</sub>  
Satisfait

☐<sub>5</sub> Tout à fait  
satisfait

b. Allez-vous suivre les conseils que l'infirmière vous a donnés ?

☐<sub>1</sub> Certainement  
pas

☐<sub>2</sub> Probablement  
pas

☐<sub>3</sub> Oui,  
probablement

☐<sub>4</sub> Oui,  
certainement

☐<sub>5</sub> Ne sais  
pas

c. Vous sentez-vous plus concerné par votre santé ?

☐<sub>1</sub> Pas du tout

☐<sub>2</sub> Pas vraiment

☐<sub>3</sub> Plutôt

☐<sub>5</sub> Tout à fait

d. Voulez-vous revoir l'infirmière ?

☐<sub>1</sub> Certainement  
pas

☐<sub>2</sub> Probablement  
pas

☐<sub>3</sub> Oui,  
probablement

☐<sub>4</sub> Oui,  
certainement

☐<sub>5</sub> Ne sais  
pas

N'hésitez pas à ajouter un commentaire particulier :

.....

.....

.....

.....

Nous vous remercions de ces quelques minutes que vous nous avez consacrées. N'oubliez pas d'envoyer votre questionnaire avec l'enveloppe timbrée que vous a remise l'infirmière