

Madame, Monsieur,

Vous avez sollicité l'Equipe Mobile de Gériatrie Extra Hospitalière. Votre avis nous intéresse.

Ce questionnaire ne vous prendra que quelques minutes. Vos réponses sont importantes, elles nous permettront de répondre aux mieux à vos attentes.

Par avance, merci de votre participation.

L'EMG EH.

Ce questionnaire est rempli par :

- Médecin traitant
- Médecin coordinateur
- IDEC/CADRE
- IDE
- AUTRES

La fiche « demande d'intervention » est-elle suffisamment explicite ?

oui

non

Si non, que pourrions-nous améliorer ?

.....

.....

Etes-vous satisfait des délais d'intervention ?

satisfait

insatisfait

Avez-vous bénéficié d'une écoute attentive et bienveillante de la part de l'équipe médicale et soignante ?

satisfait

insatisfait

Globalement, comment évaluez-vous la qualité de notre prise en charge

satisfait

insatisfait

Si un suivi a été mis en place, a-t-il répondu à vos attentes ?

satisfait

insatisfait

L'analyse de vos besoins a-t-elle été entendue ?

satisfait

insatisfait

Pour aller plus loin, avez-vous des commentaires ou suggestions à faire :

.....

.....

.....

.....

.....

.....