**ENQUETE DE SATISFACTION - PATIENT**

L’enquête de satisfaction est destinée aux patients ayant participé à l’appel à manifestation d’intérêt relatif à l’accompagnement par un « infirmier relai » des patients en affection longue durée se trouvant avec ou sans médecin traitant.

L’enquête de satisfaction est proposée 6 mois après la signature de la déclaration de choix de l’ « infirmier relai » et à 12 mois, à l’issue de la prise en charge.

Date de signature de la déclaration de choix de l’ « infirmier relai » :…………………………………………

Questionnaire complété :

* Après 6 mois d’accompagnement
* A l’issue de l’accompagnement

Que pensez-vous de ce dispositif expérimental ?

🞏 très bien

🞏 bien

🞏 satisfaisant

🞏 insatisfaisant

Connaissiez-vous votre infirmier relai avant d’entrer dans l’expérimentation ?

🞏 oui

🞏 non

🞏 je ne sais pas

Combien de bilans de conseil et suivi l’infirmier relai a-t-il réalisé ?

🞏1

🞏 2

🞏 3

🞏 4

🞏 je ne sais pas

L’infirmier relai a-t-il facilité le lien avec d’autres professionnels de santé ?

🞏 oui

🞏 non

🞏 je ne sais pas

Si vous avez un médecin traitant, l’infirmier relai a-t-il été complémentaire dans votre accompagnement ?

🞏 oui

🞏 non

🞏 je ne sais pas

L’infirmier relai a-t-il permis de maintenir ou d’améliorer votre état de santé ?

🞏 oui

🞏 non

🞏 je ne sais pas

Pensez-vous que le dispositif puisse être généralisé ?

🞏 oui

🞏 non

🞏 je ne sais pas

Pourquoi ?................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Autre(s) remarque(s) : …………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………