

Montreuil, le 08 janvier 2013

Cher(e) collègue,

Nous avons collaboré durant l'année 2012 dans le cadre de l'accompagnement d'une ou de plusieurs personnes.

Notre réseau de soins palliatifs a encore et toujours besoin de votre évaluation afin d'améliorer la qualité de son intervention.

Je me permets donc de vous demander de bien vouloir remplir ce questionnaire et le retourner dans l'enveloppe timbrée ci-jointe.

Bien cordialement.

Dr Karine Didi

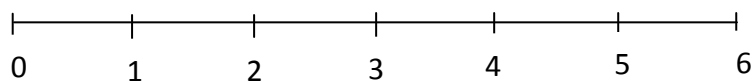
❖ Concernant l'intervention du réseau Océane, à combien évaluez-vous :


(Merci de vous positionner par un trait sur les échelles) 0 : Sans intérêt 6 : Essentiel

 La qualité de **la coordination** :



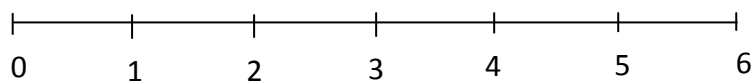
 La transmission et la circulation de **l'information** :



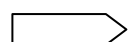
 **La réactivité** de son équipe de coordination :



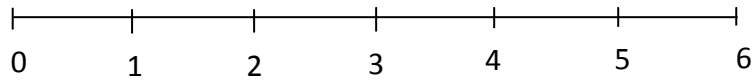
 **La compétence en soins palliatifs** de son équipe de coordination :




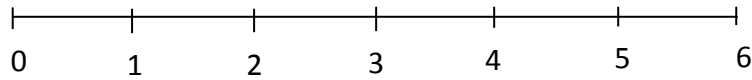
 **La pertinence des conseils** professionnels infirmiers et médicaux :



 **Le soutien psychologique** des patients et des proches :




 L'aide apportée pour **l'accès aux droits sociaux** :

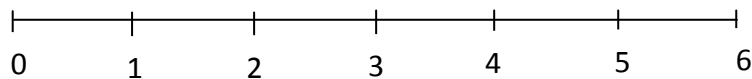


❖ Avez-vous eu recours à l'astreinte médicale téléphonique ?

Oui

Non


 Si oui, comment évaluez-vous **l'astreinte médicale téléphonique** :



❖ Avez-vous participé à une ou plusieurs formation(s) ?

Oui

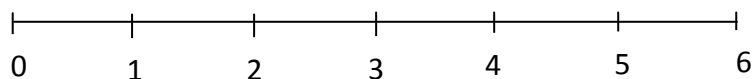
Non

 Si oui, à combien évaluez-vous la **qualité des formations** :

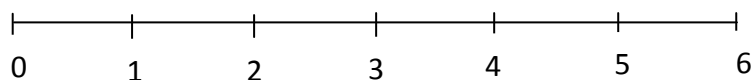


❖ Pour résumer, à combien évaluez-vous :

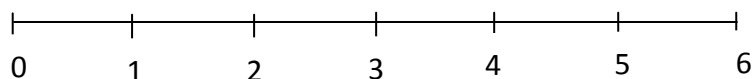
 **La qualité de l'intervention** du réseau Océane :



 **Le bénéfice pour les patients et leurs proches** :



 **Le bénéfice pour les professionnels de santé** :



Profession :

Merci de votre aide.