

Please share your experiences with Public Health services in Winnipeg. Your feedback will be used to improve Public Health services and programs. Your feedback is anonymous.

<https://www.surveymonkey.com/r/PPHfeedback>



1. Date of service: _____ 2. Service Area Code: _____

3. What Public Health service did you receive? (Check one that best describes the most recent service you received)

Immunization Services:

- Travel Health Clinic
- Other Immunization Service

Public Health Group Services:

- Breastfeeding Support Group
- Infant Nutrition Class

Public Health Nurse/ Staff visit for:

- Support before birth
- Support after birth
- Communicable Disease Prevention and Management
- Health Sexuality & Harm Reduction or Street Connections
- Tuberculosis Prevention and Management
- Other Service: _____

4. How did you receive our services? In Person Over the phone Virtually

5. For each item below, please check the box that best describes your most recent experience.	Strongly Agree	Agree	Disagree	Strongly Disagree
a. I received the service or information I needed.				
b. The information I received was clear and easy to understand.				
c. I received useful information.				
d. Staff understood my needs.				
e. Staff were polite and respectful.				
f. I felt respected in making my own choices and decisions.				
g. Staff told me about helpful services and resources available in my community.				
h. I would recommend this service to others.				

6. Please tell us about your experience accessing our services:

- a) The service hours were convenient for my schedule: [] Yes [] No
- b) I was able to access services or information in a reasonable amount of time [] Yes [] No

7. Did you feel comfortable talking about your experiences and asking questions, including (as applicable) sensitive issues such as grief, abuse, mental health problems, or substance use experiences? [] Yes [] No [] Not applicable

8. Did you feel discriminated against when receiving this service? [] Yes [] No

9. Is there anything you would like to share about your most recent experience? _____

10. **Overall**, how satisfied were you with the services or information you received?

- [] Very Satisfied [] Satisfied [] Dissatisfied [] Very dissatisfied

11. What can we do to improve our services? _____

12. In which community / community area do you live?

- Downtown Point Douglas Seven Oaks Inkster St. James/Assiniboia Assiniboine South
- Fort Garry River Heights River East Transcona Saint-Boniface Saint-Vital
- Other: _____

13. What is your age? <15 years 15-19 20-24 25-29 30-39 40-64 65+ Prefer not to answer

14. What is your gender? [] Male [] Female [] Prefer to self-describe as: _____ [] Prefer not to answer

Thank you for sharing your experience in receiving Public Health Services.

If you would like to speak with someone about your experience, please contact WRHA Client Relations at 204-926-7825 or email ClientRelations@wrha.mb.ca

Veuillez nous faire part de vos expériences des services de santé publique de Winnipeg. Vos réponses serviront à améliorer les programmes et services de Santé publique. Vos commentaires resteront anonymes.

<https://www.surveymonkey.com/r/PPHfeedback>



1. Date du service: _____ 2. Zone/équipe communautaire: _____
3. Quel service de santé publique avez-vous reçu? (Cochez la case qui décrit le service le plus récent que vous avez reçu)

Services d'immunisation:

- Clinique Santé-voyage
 Autres services d'immunisation

Services de groupes de Santé publique:

- Groupe de soutien à l'allaitement
 Cours sur la nutrition des nouveau-nés

Infirmière de santé publique/visite du personnel pour:

- Soutien avant la naissance
 Soutien après la naissance
 La prévention et la prise en charge des maladies transmissibles
 Sexualité saine et la réduction des méfaits ou Street Connections
 Prévention et prise en charge de la tuberculose
 Autre (veuillez préciser): _____

4. Comment avez-vous reçu nos services? En person Par téléphone De façon virtuelle

5. Veuillez cocher la case qui décrit le mieux votre expérience concernant chaque élément ci-dessous.	Tout à fait d'accord	D'accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord
a. J'ai reçu le service ou l'information dont j'avais besoin.				
b. L'information que j'ai reçue était claire et facile à comprendre.				
c. J'ai reçu de l'information utile.				
d. Le personnel comprenait mes besoins.				
e. Le personnel était poli et respectueux.				
f. J'ai senti qu'on respectait mes choix et mes décisions.				
g. Le personnel m'a informé de services et ressources pratiques qui sont disponibles dans ma communauté.				
h. Je recommanderais ce service à d'autres personnes.				

6. Parlez-nous de votre expérience en accédant à nos services :
- a) Les heures de service étaient convenables à mon horaire. Oui Non
- b) J'ai pu accéder aux services ou obtenir l'information dans un délai raisonnable. Oui Non
7. Je me suis senti à l'aise de parler de mes expériences quant à des sujets sensibles, par exemple, le deuil, les expériences d'abus, les troubles de santé mentale, ou la toxicomanie. Oui Non Sans objet
8. Jugez-vous que l'on a fait preuve de discrimination à votre égard en recevant ce service? Oui Non
9. Souhaitez-vous ajouter d'autres commentaires concernant votre expérience la plus récente? _____

10. **Globalement:** Quel est votre degré de satisfaction concernant les services ou l'information que vous avez reçus?
 Très satisfait(e) Satisfait(e) Insatisfait(e) Très insatisfait(e)

11. Que pouvons-nous faire pour améliorer nos services? _____

12. Dans quelle zone communautaire vivez-vous? St. James/Assiniboia Assiniboine South
- Downtown Point Douglas Seven Oaks Inkster Saint-Boniface Saint-Vital
 Fort Garry River Heights River East Transcona Autre: _____

13. Quel âge avez-vous? < 15 ans 20-24 ans 30-39 ans 65+
- 15-19 ans 25-29 ans 40-64 ans Je préfère ne pas répondre

14. Êtes-vous: Un home Une femme Je préfère me décrire comme _____ Je préfère ne pas répondre

Merci de nous avoir fait part de votre expérience auprès des Services de santé publique.

Si vous souhaitez parler à quelqu'un au sujet de votre expérience, veuillez communiquer avec le service à la clientèle de l'ORSW au 204 926-7825 ou par courriel à l'adresse ClientRelations@wrha.mb.ca