

Commentaires des client(e)s et des familles sur les services de Santé publique et des populations 2019-2020

Veillez 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/January2020PPH>

1. Date du service: _____

2. Quel service de santé publique avez-vous reçu? (Cochez la case qui décrit le service le plus récent que vous avez reçu)

Services de groupes de Santé publique: Services d'immunisation: Infirmière de santé publique/visite du personnel pour:

Groupe de soutien à l'allaitement Clinique Santé-voyage Soutien avant la naissance

Cours sur la nutrition des nouveau-nés Autres services d'immunisation Soutien après la naissance

Autre (veuillez préciser):

3. 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 amical et poli.				
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.				

4. 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
- c) Si vous avez répondu « non » à l'une ou l'autre des questions ci-dessus, expliquez pourquoi. _____

5. **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)

6. Souhaitez-vous ajouter d'autres commentaires concernant votre expérience la plus récente?

7. Zone communautaire du service (lieu du bureau) : _____

8. Quel âge avez-vous?

- < 15 ans 20-24 ans 30-39 ans Je préfère ne pas répondre
- 15-19 ans 25-29 ans > 40 ans

9. Êtes-vous :

- Un homme Une femme Autre _____ 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

Réservé à l'usage du bureau: Zone/équipe communautaire: _____ Rempli par: ___Client___ Employé___ Bénévole___ Traducteur___