

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

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.

1. Date du service: _____

2. Quel service de santé publique avez-vous reçu? (Veillez cocher un choix)

- Soutien avant la naissance Cours sur la nutrition des nouveau-nés Street Connections
 Soutien après la naissance Maladies transmissibles Autre (veuillez préciser): _____
 Groupe de soutien à l'allaitement

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.				

Globalement: Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) des services ou des renseignements que vous avez reçus?	Très satisfait(e)	Satisfait(e)	Insatisfait(e)	Très insatisfait(e)

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

5. Où avez-vous reçu votre service de Santé publique? (Veillez cocher un choix)

- À domicile Dans la communauté (p. ex. centre communautaire)
 Au téléphone Autre (veuillez préciser) _____
 Dans un bureau (p. ex. bureau de la Santé publique, Centre d'accès)

6. Quel est votre code postal? _____

7. Quel âge avez-vous?

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

8. Êtes-vous:

- Un homme Autre _____ Je préfère ne pas répondre
 Une femme

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___
 Quartier (d'après la référence croisée au CP à 6 caractères) _____