

Questionnaire d'évaluation

Pour améliorer l'information contenue dans ce rapport, votre avis est indispensable. Nous vous demandons par conséquent de bien vouloir compléter ce questionnaire d'évaluation.

Les données de cette enquête seront collectées de manière anonyme.

1. Trouvez-vous la présentation de ce rapport agréable ?

- Très agréable Agréable Peu agréable Pas du tout agréable

Le cas échéant, que faut-il améliorer pour le rendre plus agréable ?

2. Trouvez-vous ce rapport compréhensible ?

- Très compréhensible Compréhensible Peu compréhensible Pas du tout compréhensible

Le cas échéant, que faut-il améliorer pour le rendre plus compréhensible ?

3. Trouvez-vous ce rapport intéressant ?

- Très intéressant Intéressant Peu intéressant Pas du tout intéressant

Le cas échéant, que faut-il améliorer pour le rendre plus intéressant ?

4. Souhaitez-vous ce type de rapport régulièrement ?

- Oui, chaque année Oui, régulièrement Oui, de temps en temps Non

5. Le groupe de référence correspond-il à votre pratique ?

- Oui Non

Si vous avez répondu "non", pourquoi ce groupe de référence ne correspond-il pas à votre pratique ?

- Je suis maître de stage
- Je partage mon cabinet avec d'autres médecins (médecin de groupe)
- Ma pratique est dans un milieu très particulier (urbain, rural)
- Ma patientèle est très particulière (personnes défavorisées, handicapées, sportives)
- Ma pratique de médecine générale est orientée sur des aspects particuliers (psychothérapie, homéopathie,...)
- Je pratique énormément d'actes techniques en cabinet
- Je travaille souvent en institution (MRS, hôpital, ...)
- Autres :

Suite au verso

6. Trouvez-vous qu'une partie du rapport serait utile à discuter lors de GLEM ?

Oui Non

7. Le cas échéant, souhaitez-vous que l'on envoie au responsable de GLEM un rapport concernant l'ensemble des médecins de votre cercle ou de votre arrondissement ?

Oui Non

8. Avez-vous d'autres commentaires ou suggestions à faire concernant ce rapport ?

Commentaires / suggestions :

9. Vous êtes :

Qualification : 000 001 002 003 004
 005 006 007 008 009

Classes d'âge : < 30 ans 30 à 35 ans 36 à 40 ans 41 à 45 ans 46 à 50 ans
 51 à 55 ans 56 à 60 ans 61 à 65 ans 66 à 70 ans > 70 ans

Sexe : M F

Province : _____

Groupe de référence : 1 2 3

Votre temps moyen de consultation est de (en minutes) :

<10 min. 10 min. 15 min. 20 min. 25 min. 30 min.
 35 min. 40 min. 45 min. 50 min. 60 min. > 60 min.

Votre temps moyen de visite (hors déplacement) est de (en minutes) :

<10 min. 10 min. 15 min. 20 min. 25 min. 30 min.
 35 min. 40 min. 45 min. 50 min. 60 min. > 60 min.

Votre temps moyen de déplacement aller/retour (hors temps de visite) est de (en minutes) :

<5 min. 5 min. 10 min. 15 min. 20 min. >20 min.

Votre temps de travail **par semaine** entre 8 et 18 h est de :

Combien de temps **par semaine** consultez-vous entre 18 et 21 h ?

Combien de temps **par semaine** consacrez-vous à compléter tous vos dossiers entre 8 et 18 heures?

Vous estimez que vous travaillez : temps plein temps partiel

Merci pour votre participation.

Vous pouvez renvoyer ce questionnaire à l'adresse suivante :
INAMI – Service des soins de santé (Direction RDQ)
Avenue de Tervueren, 211 – Local T658
1150 Bruxelles

Ou le faxer au 02/739 79 33