



26 Grande rue  
50720

☎ : 02.33.59.44.03

✉ : [mairie@saintgeorgesderouelley.fr](mailto:mairie@saintgeorgesderouelley.fr)

🌐 : <http://saint-georges-de-rouelley.a3w.fr>

## Questionnaire anonyme

La municipalité de Saint Georges de Rouelley souhaite développer l'offre de santé sur son territoire. Afin de mieux comprendre vos attentes et vos besoins, nous vous proposons de répondre aux questions suivantes et de déposer ce document dans la boîte aux lettres de la mairie avant le lundi 16 avril 2018 :

26, Grande rue - 50720 Saint-Georges-de-Rouelley.

Tél : 02 33 59 44 03 - Contact : [mairie@saintgeorgesderouelley.fr](mailto:mairie@saintgeorgesderouelley.fr)

### Avez-vous un médecin traitant ?

oui  non

#### Fréquence de consultation

- au moins 1 fois par mois
- 1 fois par trimestre
- 1 fois par an
- +1 fois par an

#### Lieu de consultation

- au cabinet  oui  non
- à votre domicile  oui  non

### Quel moyen de transport utilisez-vous ?

- Véhicule personnel
- Ambulance
- Taxi
- Voiture accompagnée par un proche
- Autres, précisez : \_\_\_\_\_

### Dans quel délai arrivez-vous à avoir les rendez-vous ?

- Le jour même
- Entre 2 et 5 jours
- Sous une semaine ou plus

### Etes-vous suivi(e) par un médecin spécialiste ?

oui  non

Cardiologue :  oui  non

lieu de consultation : \_\_\_\_\_

Diabétologue :  oui  non

lieu de consultation : \_\_\_\_\_

Pneumologue :  oui  non

lieu de consultation : \_\_\_\_\_

Psychiatre :  oui  non

lieu de consultation : \_\_\_\_\_

Ophtalmologiste :  oui  non

lieu de consultation : \_\_\_\_\_

Dermatologue :  oui  non

lieu de consultation : \_\_\_\_\_

Autres (précisez) : \_\_\_\_\_

### Quel moyen de transport utilisez-vous ?

- Véhicule personnel
- Ambulance
- Taxi
- Voiture accompagnée par un proche
- Autres, précisez : \_\_\_\_\_

**Un projet de consultation par la télémédecine va être mis en place prochainement à Saint Georges de Rouelley. Il consiste à mettre à disposition une organisation vous permettant d'être en contact avec un médecin, situé à distance.**

**Savez-vous ce qu'est la télémédecine ?**

- oui       non

Si oui, qu'est-ce que la télémédecine pour vous ?

---

**Seriez-vous prêt à être consulté(e) par un médecin par le biais de la télémédecine ?**

- oui       non

Si non, pourquoi ?

---

**Pendant cette téléconsultation, souhaitez-vous être seul(e) ou accompagné(e) par un (e) infirmier (e) ?**

Seul :

Accompagné :

**Avez-vous besoin de complément d'information concernant cette nouvelle pratique médicale ?**

- oui       non
- 

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu besoin d'un avis médical en urgence ?**

- oui       non

Si oui, quels services ont répondu à vos attentes ?

- Médecin traitant       Urgences hospitalières       15 SAMU       Infirmier (e)  
 Pompiers 18       Pharmacie       Libéral(e)

Autres : Précisez \_\_\_\_\_

Pour quel motif ? \_\_\_\_\_

---

**Avez-vous assisté à la présentation de la télémédecine lors de la cérémonie des vœux en janvier 2018 ?**

- : oui       : non
- 

**Vos remarques ou commentaires :**

---

**AGE :** \_\_\_\_\_

**SEXE :** \_\_\_\_\_

**PROFESSION :** \_\_\_\_\_

**COMMUNE :** \_\_\_\_\_

**Questionnaire à déposer dans la boîte aux lettres de la mairie avant le lundi 16 avril 2018**

*Nous vous remercions d'avance pour votre participation.*