



**Questionnaire de satisfaction
Après réalisation
d'un Flash de corticoïdes à Domicile.**

Vous avez bénéficié ces derniers jours d'un flash de corticoïdes à domicile.

✓ Avez-vous déjà bénéficié d'un flash de corticoïdes ?

Non

Oui

Si oui, dans quel cadre ?

A l'hôpital

A domicile

Merci de nous informer de votre appréciation quant au flash réalisé récemment :

✓ Êtes-vous satisfait :

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Non satisfait	Sans opinion
▪ Du délai d'attente entre la prescription du flash et sa réalisation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ D'avoir pu bénéficier de votre traitement à domicile ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ De l'organisation générale de la prise en charge à domicile ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Du prestataire de services ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

✓ Avez-vous été inquiet de la sécurité de cette prise en charge à domicile par rapport à l'hôpital ?

Non

Oui

✓ Recommanderiez-vous cette prise en charge à d'autres patients ?

Non

Oui

✓ Si un nouveau flash de corticoïdes devait être réalisé, souhaiteriez-vous qu'il soit réalisé à domicile ?

Non

Oui

✓ Avez-vous des remarques sur le déroulement de ce traitement ?

.....
.....

Date du jour :