ENQUÊTE SANTÉ
AUPRÈS DES HABITANTS DE PLOULEC'H

Cette enquête a pour but de réaliser un état des lieux de la précarité médicale sur la commune.
Quelques minutes suffisent pour compléter ce questionnaire.
Dans l'intérêt de toutes et tous, votre participation est précieuse et nous aidera à mieux cerner vos besoins en matière d'offre médicale. MERCI !

Sylvain CAMUS, Maire de Ploulec'h

1) Combien de personnes composent votre foyer ? .....

   Nombre de personnes ne disposant pas d'un médecin traitant .....

2) Rencontrez-vous, vous ou une personne de votre foyer, des difficultés pour accéder aux soins ?
   □ OUI □ NON

3) Si oui, merci de préciser les services ou spécialités concernés :
   □ Médecine générale Nombre de personnes concernées dans votre foyer : .....
   □ Dentiste Nombre de personnes concernées dans votre foyer : .....
   □ Ophtalmologiste Nombre de personnes concernées dans votre foyer : .....
   □ Gynécologue Nombre de personnes concernées dans votre foyer : .....
   □ Dermatologue Nombre de personnes concernées dans votre foyer : .....
   □ Pédiatre Nombre de personnes concernées dans votre foyer : .....
   □ Cardiologue Nombre de personnes concernées dans votre foyer : .....
   □ Allergologue Nombre de personnes concernées dans votre foyer : .....
   □ Urgences Nombre de personnes concernées dans votre foyer : .....
   □ Hôpital Nombre de personnes concernées dans votre foyer : .....
   □ Examens (radiologie, IRM...) Nombre de personnes concernées dans votre foyer : .....
   □ Autre Nombre de personnes concernées dans votre foyer : .....
   Précisez la spécialité : .....

4) Votre témoignage sur l'accès aux soins :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nom : ..... Prénom.....Adresse.....

Email .....Téléphone .....

Votre témoignage restera anonyme. Vos coordonnées nous serviront à prendre contact avec vous pour préciser votre témoignage si besoin