

Enquête sanitaire Dossier de qualité InfCareHIV

InfCare ID: _____

Pour chaque question, veuillez cocher la case qui vous correspond le mieux.

1. Quel est votre niveau de satisfaction concernant votre santé physique ?

Très insatisfait(e)	Insatisfait(e)	Plutôt insatisfait(e)	Plutôt satisfait(e)	Satisfait(e)	Très satisfait(e)
<input type="checkbox"/>					

2. Quel est votre niveau de satisfaction concernant votre santé psychique (bien-être) ?

Très insatisfait(e)	Insatisfait(e)	Plutôt insatisfait(e)	Plutôt satisfait(e)	Satisfait(e)	Très satisfait(e)
<input type="checkbox"/>					

3. Quel est votre niveau de satisfaction concernant votre vie sexuelle (avec ou sans partenaire) ?

Très insatisfait(e)	Insatisfait(e)	Plutôt insatisfait(e)	Plutôt satisfait(e)	Satisfait(e)	Très satisfait(e)
<input type="checkbox"/>					

4a. Prenez-vous actuellement un traitement pour le VIH ?

Oui → Passez à la question 4b. Non → Passez à la question 5.

4b. Ressentez-vous actuellement des effets secondaires ?

Oui → Passez à la question 4c. Non → Passez à la question 4d.

4c. Dans quelle mesure êtes-vous affecté(e) par les effets secondaires du traitement ?

Très affecté(e)	Affecté(e)	Plutôt affecté(e)	Peu affecté(e)	Pas du tout affecté(e)
<input type="checkbox"/>				

4d. Combien de doses avez-vous oubliées de prendre la semaine dernière ?

0	1-2	3 ou plus
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 Fumez-vous ?

Jamais	J'ai arrêté	Oui
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Vous sentez-vous associé(e) à la planification et à la mise en place de vos soins/de votre traitement pour le VIH ?

Jamais	Rarement	Parfois	Toujours
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Quel est votre niveau de satisfaction concernant la qualité des soins du service hospitalier spécialisé dans le VIH chargé de votre traitement ?

Très insatisfait(e)	Insatisfait(e)	Plutôt insatisfait(e)	Plutôt satisfait(e)	Satisfait(e)	Très satisfait(e)
<input type="checkbox"/>					

Merci pour votre participation !