

Enquête de santé InfCareHIV

Hälsoenkät InfCareHIV Franska

Votre nom Numéro de sécurité sociale

Ditt namn Personnummer

Cette enquête de santé réalisée une fois par an est facultative.

Hälsoenkäten genomförs en gång per år och är frivillig att genomföra.

Les questions portent sur votre santé et les soins que vous recevez dans votre centre de traitement VIH.

Frågorna handlar om din hälsa och om vården på din hivmottagning.

Vos réponses feront l'objet d'un suivi par votre infirmière ou votre médecin.

Dina svar kommer att följas upp tillsammans med din sjuksköterska eller läkare.

Les réponses sont également compilées de manière totalement anonyme sur une base consolidée dans notre registre qualité InfCareHIV afin d'améliorer les soins.

Svaren sammanställs också helt anonymt på gruppnivå i vårt kvalitetsregister InfCareHIV för att förbättra vården.

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

Répondez en fonction de votre situation au cours des derniers mois.

För varje fråga eller påstående, sätt ett kryss i den ruta som stämmer bäst in på Dig.

Utgå från hur din situation har varit de senaste månaderna.

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

1. Hur nöjd är du med din kroppsliga hälsa?

Très insatisfait Mycket missnöjd	Insatisfait Missnöjd	Assez insatisfait Ganska missnöjd	Assez satisfait Ganska nöjd	Satisfait Nöjd	Très satisfait Mycket nöjd	Ne souhaite pas répondre Vill inte svara
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Quel est votre degré de satisfaction concernant votre santé mentale (bien-être) ?

2. Hur nöjd är du med din psykiska hälsa (välmående)?

Très insatisfait Mycket missnöjd	Insatisfait Missnöjd	Assez insatisfait Ganska missnöjd	Assez satisfait Ganska nöjd	Satisfait Nöjd	Très satisfait Mycket nöjd	Ne souhaite pas répondre Vill inte svara
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de votre vie sexuelle (avec ou sans partenaire) ?

3. Hur nöjd är du med ditt sexualliv (med eller utan partner)?

Très insatisfait Mycket missnöjd	Insatisfait Missnöjd	Assez insatisfait Ganska missnöjd	Assez satisfait Ganska nöjd	Satisfait Nöjd	Très satisfait Mycket nöjd	Ne souhaite pas répondre Vill inte svara
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Estimez-vous que le VIH affecte négativement votre vie quotidienne ?

4. Upplever du att hiv påverkar ditt dagliga liv negativt?

Jamais Aldrig	Rarement Sällan	Parfois Ibland	Souvent Ofta	Toujours Alltid	Ne souhaite pas répondre Vill inte svara
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. J'ai été traité négativement parce que je suis séropositif.

5. Jag har blivit negativt behandlad på grund av att jag har hiv.

Jamais Aldrig	Rarement Sällan	Parfois Ibland	Souvent Ofta	Toujours Alltid	Ne souhaite pas répondre Vill inte svara
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Le VIH me donne une image négative de moi-même.

6. Hiv gör att jag har en negativ bild av mig själv.

Jamais Aldrig	Rarement Sällan	Parfois Ibland	Souvent Ofta	Toujours Alltid	Ne souhaite pas répondre Vill inte svara
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veuillez tourner la page →

Var god vänd blad →

Enquête de santé InfCareHIV

Hälsoenkät InfCareHIV

7. Estimez-vous pouvoir être aussi ouvert que vous le souhaitez au sujet de votre séropositivité ?

7. Upplever du att du kan vara så öppen som du vill med att du har hiv?

Jamais Aldrig	Rarement Sällan	Parfois Ibland	Souvent Ofta	Toujours Alltid	Ne souhaitez pas répondre Vill inte svara
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. À quelle fréquence vous sentez-vous seul ?

8. Hur ofta känner du dig ensam?

Jamais Aldrig	Rarement Sällan	Parfois Ibland	Souvent Ofta	Toujours Alltid	Ne souhaitez pas répondre Vill inte svara
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Souffrez-vous d'effets secondaires dus à votre traitement contre le VIH ?

9. Upplever du några biverkningar av din hiv-behandling?

Oui Ja	Non Nej	Je n'ai pas de traitement contre le VIH Har ingen hiv-behandling	Ne souhaitez pas répondre Vill inte svara
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Combien de doses avez-vous oublié de prendre au cours de la semaine dernière?

10. Hur många doser har du missat den senaste veckan?

0 0	1-2 1-2	Plus de 3 Mer än 3	Ne souhaitez pas répondre Vill inte svara
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Fumez-vous ?

11. Röker du?

Je n'ai jamais fumé Har aldrig rökt	J'ai arrêté Har slutat	Oui Ja	Ne souhaitez pas répondre Vill inte svara
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Les professionnels de santé de votre centre de traitement du VIH vous expliquent-ils les choses de manière à ce qu'elles soient faciles à comprendre ?

12. Brukar din vårdpersonal vid din hivmottagning förklara saker på ett sätt som är lätt att förstå?

Jamais Aldrig	Rarement Sällan	Parfois Ibland	Souvent Ofta	Toujours Alltid	Ne souhaitez pas répondre Vill inte svara
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Les professionnels de santé de votre centre de traitement du VIH vous impliquent-ils autant que vous le souhaitez dans les décisions concernant vos soins et votre traitement ?

13. Brukar din vårdpersonal vid din hivmottagning involvera dig så mycket som du önskar i beslut om din vård och behandling?

Jamais Aldrig	Rarement Sällan	Parfois Ibland	Souvent Ofta	Toujours Alltid	Ne souhaitez pas répondre Vill inte svara
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait des soins que vous recevez dans votre centre de traitement du VIH ? (votre réponse à cette question ne sera pas visible par le soignant une fois que vous (ou nous) l'aurez saisie dans le système).

14. Hur nöjd är du med den vård du får vid din hivmottagning?

(Ditt svar på denna fråga kommer inte synas för vårdgivaren när du (eller vi) lagt in det i systemet).

Très insatisfait Mycket missnöjd	Insatisfait Missnöjd	Assez insatisfait Ganska missnöjd	Assez satisfait Ganska nöjd	Satisfait Nöjd	Très satisfait Mycket nöjd	Ne souhaitez pas répondre Vill inte svara
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nous vous encourageons à aborder tout autre sujet dont vous souhaitez parler lors de votre visite de soins.

Vi uppmanar dig att under vårdbesöket ta upp om det är något mer du vill prata om.