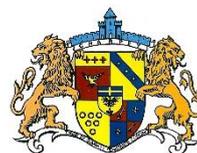




Beauregard-Baret



Charpey



Rochefort-Samson



Enquête municipale

Médecine Générale des communes des Monts du Matin

Les élus des communes des Monts du matin de la Drôme se sont réunis à plusieurs reprises afin de mener une réflexion sur l'accès aux soins de notre territoire.

De manière à pouvoir mieux cerner vos besoins en services de soins, nous vous proposons une démarche participative au travers de cette enquête afin de recenser vos pratiques actuelles. Dans ce cadre et en fonction du nombre de vos réponses nous pourrons mieux préciser les besoins futurs en matière de soins de proximité.

Nous vous remercions par avance de prendre un peu de votre temps pour répondre à cette enquête.

Nom prénom du rédacteur (Facultatif)

Commune de résidence principale :

1) Nombre de personnes de votre foyer vivant à la même adresse :

Nombre d'adultes : _____\

Nombre d'enfants : _____\

2) Avez-vous un médecin référent (*) ?

Oui Non

Si non, êtes-vous sur liste d'attente dans un ou plusieurs cabinets médicaux ?

Oui Non

3) Avez-vous le même médecin référent pour l'ensemble du foyer (*) ?

Oui Non

Si non, combien de médecins référents différents interviennent ? _____\

4) Le cabinet de votre médecin référent est situé (*) ?

A moins d'1 km de votre domicile Entre 1 et 5 km de votre domicile

Entre 5 et 10 km de votre domicile A plus de 10 km de votre domicile.

5) Dans le cas d'une recherche d'un médecin référent, pensez-vous en trouver un facilement en l'état actuel de l'offre de soins sur le territoire des monts du matin (*) ?

Oui Non

6) Seriez-vous prêt à changer de médecin réfèrent afin de limiter votre déplacement (*) ?

Oui Non

7) Est-ce que votre médecin réfèrent doit partir prochainement à la retraite, ou changer de lieu de consultation (*) ?

Oui Non Je ne sais pas

8) Si oui dans quel délai (*) ?

moins de 6 mois entre 6 mois et 1 an

Entre 1 an et 5 ans Je ne sais pas

9) Rencontrez-vous des difficultés pour l'accès aux soins (*) ?

Oui Non

10) Si oui pour quels types de soin ?

.....
.....

11) Utilisez-vous les services des professions paramédicales (*) ?

Oui Non

12) Quelles sont les professions paramédicales pour lesquelles vous êtes sur leurs listes d'attente pour vos soins ? (A inscrire par ordre de priorité)

.....
.....

13) Quels sont les médecins spécialistes qui vous font défaut actuellement ? (A inscrire par ordre de priorité)

.....

14) Auriez-vous d'autres précisions à nous soumettre pour compléter cette enquête ?

.....
.....

**) : ne cocher qu'une seule case*

Enquête à remettre dans la boîte aux lettres de la Mairie de votre domicile au plus tard le 7 mars 2021