

L'Union Départementale CGT de Maineet-Loire engage un travail d'analyse des besoins des populations sur le département.

A l'issue de ce travail, la CGT élaborera en lien avec le Comité Régional son schéma régional d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires (SRADDET) qu'elle versera dans les débats publics.

Le questionnaire ci-dessous doit permettre de recueillir des informations à partir de l'accès et des conditions de soins de la population du département.

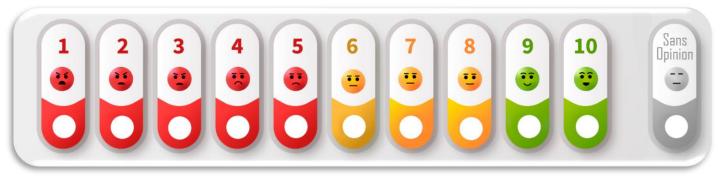
La CGT vous invite à le remplir et à le retourner à l'UD de Maine-et-Loire :

- à l'adresse mail UD@CGT49.FR
- > ou par voie postale

UD CGT 49 14 place Louis IMBACH 49100 Angers



Globalement, quel est votre niveau de satisfaction du système de santé?



1 signifie que vous n'êtes pas du tout satisfait, 10 que vous êtes très satisfait.

Les notes intermédiaires vous permettent de nuancer votre réponse.

	CARTE NAT	NALE DIDENTITE LIDENTITY CA	
6		Maelys-Gaelle, Marie	13 07 1990
		PARIS NOM D'USAGE VOU JOCULE DE INA	11 02 2030
1	****	X4RTBPFW4	384213

FICHE D'IDENTITE

Maelys Gaelle, Marie Fra 13 07 1990 Fra 13 07 1990 Transport Control of the Co	O Femme O Ho		J
Code Postal: Vous vivez: O seul(e) O pa	rent isolé O couple, s	sans enfant(s) O couple, avec enfant(s)
Statut : O CDI O CDD O Retraité O Au	O Intérimaire O Fortres (précisez):		·
Lieu de travail :	O Moins de 1000€ C) de 1001€ à	2000 € O 2001€ à 3000 € 000 € O Plus de 1000 €
Pneumologue 125 km Cardiologue 110 km D137 Ophtalmologiste 75 km Médecin généraliste 60 km ORL 90 km	Si non , pourqu	MEDECIN TR	AAITANT? O Oui O Non
A quelle distance de votre Domicile se trouve-t-il?	O Dans votre quarti	er / ville	O à plus de 10 kms O à plus de 30 kms
Par quel moyen prenez vous votre rendez-vous?	O Téléphone		Ooctolib ou autre plateforme de RdV
Dans quel délai obtenez vous votre rendez-vous ?	O Dans les 48 heure O Entre une semain		En moins d'une semaine O Plus d'un mois
Etes-vous satisfait.e du dél	ai?	O Oui	O Non
Avez-vous un PHARMACIE	EN proche de chez vou	s? O Oui	O Non
Si non , dans quelle ville se s	tue-t-il?:		
A quelle distance de votre domicile se trouve-t-il ?		er / ville	O à plus de 10 kms O à plus de 30 kms

	CIALISTE(S) - précisez lequel o	•
	O Dans votre quartier / ville	O à plus de 10 kms
Domicile se trouve-t-il?	O à plus de 30 kms	
Par quel moyen prenez	O Téléphone	O Doctolib ou autre plateforme de RdV
vous votre rendez-vous?	O Autre Préciser : .	
Dans quel délai obtenez	O Moins d'une semaine	D Entre 1 semaine et 1 mois
vous votre rendez-vous?	O Entre 1 mois et 3 mois	O Plus de 3 mois
Etes-vous satisfait.e du déla	i? O 0ı	ui O Non
	'HOPITAL, allez-vous à celui d	•
	O Dans votre quartier / ville	
Domicile se trouve-t-il?	O à plus de 20 kms	O à plus de 30 kms
Comment vous y rendez-vou	s? O Voiture O Covoitur	age O Ambulance
O Taxi O Transport en d	commun O Autre (précisez):	
Ce mode de locomotion vous	convient-il? O Ou	ii O Non
Quelles sont vos attentes en	matière de santé ?	
Vos besoins?		
Etes-vous confronté.e à d	es difficultés	
sur la prise en charge de	_	O Non
Si oui, lesquelles ?		



SERVICES DE SOINS

Est-ce que la présence des SERVICES DE SOINS sur votre territoire est satisfaisante et à quelle distance se trouvent-ils? Cochez les cases correspondant à vos choix.

	Oui	Non	- de 5 Kms	- de 10 Kms	- de 20 Kms	- de 30 Kms	+ de 30 Kms
Cabinet médical							
Maison médicale							
Maison de santé							
Hôpital public							
Clinique							
Ehpad							
Spécialiste							

	Public Priv	Privé	Conventionné		S'ils pratiquent les dépassements d'honoraires, quelle est la fourchette ?		
			Oui	Non	Moins de 30 euros	Entre 30 et 50 euros	Plus de 50 euros
Cabinet médical							
Maison médicale							
Maison de santé							
Hôpital public							
Clinique							
Ehpad							
Spécialiste							



LA PRISE EN CHARGE DU SOIN (reste à charge)

O Général	O MSA	O Aide médicale	O CWI

Quel est votre régime de sécurité sociale?

	O General	O MSA	O Aide medicale	O CIVIU			
Avez-vous une complémentaire	santé?	O Oui	O Non				
Si non , pourquoi ? :							
Est-ce une mutuelle d'entreprise	O Oui	O Non					
Si oui, quelle est la part de prise en charge de votre entreprise ?							
COMMENTAIRES							
Souhaitez-vous nous faire part d	l'autres chose	s?					

Globalement, quel est votre niveau de satisfaction du système de santé?

