

Date de la visite / / (jj/mm/aaaa)	ID de sélection 333-	Initiales du patient P. ex., <u>Smith</u> John SMJO	
QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DU PARTICIPANT – SÉLECTION			

DIRECTIVES

Pour les questions suivantes, veuillez cocher les cases appropriées.

1. Visites à la clinique

Pour un programme de traitement de l'hépatite C consistant en huit semaines de traitement et en 12 semaines de suivi post-traitement, laquelle des visites après le début du traitement est-il selon vous nécessaire d'effectuer à la clinique?

Choisissez tout ce qui s'applique :

Semaine 4	Semaine 8 (FdT - Fin du traitement)	Semaine 20 (RVS12 - post-traitement de 12 semaines)	Visites supplémentaires dans les semaines autres que celles mentionnées
☐	☐	☐	☐

2. Préférences du patient

Pour les énoncés suivants, veuillez indiquer votre opinion en cochant une (1) case par ligne.

Énoncé	1 Fortement en désaccord	2 En désaccord	3 Pas d'opinion tranchée	4 D'accord	5 Tout à fait d'accord
Vous vous attendez à être vu par un médecin en clinique au cours du traitement.	☐	☐	☐	☐	☐
Vous vous attendez à être vu par un membre du personnel infirmier en clinique au cours du traitement.	☐	☐	☐	☐	☐
Les communications téléphoniques au cours du traitement sont tout aussi valables que les visites à la clinique.	☐	☐	☐	☐	☐