

Merci de nous répondre suite à l'accompagnement de

Les membres de l'équipe de coordination du réseau Océane vous ont-ils apporté :

- | | | |
|---------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Un conseil médical, infirmier | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Une orientation (adresse...) | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Une aide au séjour à domicile | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Une aide au retour à domicile | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Une aide à l'accès aux droits sociaux | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Un soutien psychologique | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

Si oui, le soutien psychologique a-t-il été aidant ? oui non

Le réseau Océane est-il entré en contact avec les soignants de ville (médecin, infirmier, pharmacien, kiné...) de votre proche ? oui non ne sait pas

Si oui, cette intervention a-t-elle été aidante ? oui non

Le réseau Océane est-il entré en contact avec les soignants hospitaliers de votre proche ? oui non ne sait pas

Si oui, cette intervention a-t-elle été aidante ? oui non

Le réseau Océane est-il intervenu sur le plan social et sur l'aide à la vie quotidienne ?
 oui non ne sait pas

Si oui, cette intervention a-t-elle été aidante ? oui non

Le réseau Océane a-t-il fait intervenir des garde-malades et/ou auxiliaires de vie ?

oui non

Si oui, cette intervention a-t-elle été aidante ? oui non

A votre avis, leur attitude envers votre proche était :

très respectueuse respectueuse peu respectueuse pas du tout respectueuse

Comment évaluez-vous leur disponibilité ?

très importante importante pas très importante pas du tout importante

Tournez la page s'il vous plait

Comment évaluez-vous leur compétence dans l'aide à la vie quotidienne ?

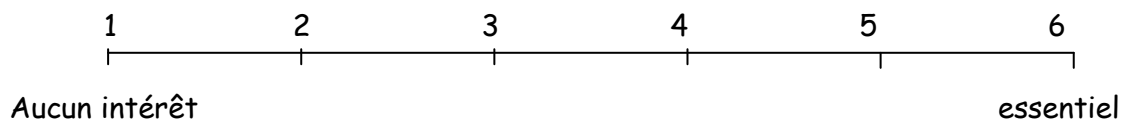
très importante importante pas très importante pas du tout importante

Avez-vous eu des réponses aux questions que vous vous posiez lors de l'accompagnement de votre proche ? oui non partiellement pas du tout

Concernant la douleur de votre proche, celle-ci a-t-elle été, à votre avis, prise en compte et soulagée ? oui totalement oui partiellement non peu non pas du tout

Etes-vous satisfait de la prise en compte et du soulagement éventuel des autres symptômes ? oui totalement oui partiellement non peu non pas du tout

Au total comment jugez-vous l'intérêt d'une association de soins palliatifs comme la nôtre :



Vos commentaires sont les bienvenus :