



Direction de l'évaluation, de la qualité, de l'ingénierie, de la performance et de la prévention des infections

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS)

QUESTIONNAIRE D'APPRÉCIATION DE LA CLIENTÈLE DE L'UETMIS

Nous sommes très intéressés à connaître votre appréciation au regard des services offerts par l'équipe de l'UETMIS. Nous vous remercions de bien vouloir compléter ce questionnaire d'appréciation.

PRODUIT OFFERT :

VEUILLEZ COCHER LA CASE APPROPRIÉE

| ITEMS | | Totalement en accord | Plutôt en accord | Plutôt en désaccord | Totalement en désaccord |
|-------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Q. 1 | Le délai de production a été respecté tel que convenu. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q. 2 | Le service obtenu (avis, rapport ou notes techniques) a été utile pour la prise de décision. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q. 3 | Les informations transmises ont été utilisées pour améliorer la pratique clinique ou l'organisation de service. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q. 4 | Les personnes concernées ont été impliquées dans la démarche d'analyse. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ITEMS | | OUI | | NON | |
| Q. 5 | Je recommanderai l'offre de service de l'UÉT MIS à un collègue. | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| Q. 6 | Je m'adresserai à nouveau aux services offerts par l'UÉT MIS. | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| Q. 7 | Je suis satisfait (e) de la qualité de l'accueil et du service rendu par l'UÉT MIS. | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |

**QUESTIONNAIRE D'APPRÉCIATION
DE LA CLIENTÈLE DE L'UETMIS**

POINTS FORTS

POINTS À AMÉLIORER

**COMMENTAIRES SUR L'UTILITÉ DU RAPPORT, AVIS OU NOTES
TECHNIQUES**

**NOUS VOUS REMERCIONS POUR VOTRE CONTRIBUTION
À L'AMÉLIORATION DE NOTRE OFFRE DE SERVICES**

SVP Retourner votre questionnaire dûment complété à :

*UETMIS bureau D7-741
CHUQ- Hôpital Saint-François D'Assise
10, de l'Espinay, Québec, (Québec) G1L 3L5
Téléphone : 525-4444 poste 54682*



*Direction de l'évaluation, de la qualité,
de l'ingénierie et de la performance*

*Unité d'évaluation des technologies et
des modes d'intervention en santé (UÉTMIS)*