

Annexe 13 – Formulaire d'évaluation du public¹⁷

Veillez compléter le formulaire d'évaluation suivant. Les leçons tirées nous permettront d'améliorer les futures cliniques de vaccination de masse. Merci à l'avance de consacrer du temps à cette évaluation.

1. Je suis une femme un homme
2. J'ai _____ ans
3. J'habite dans la collectivité de _____.
4. Avez-vous reçu un vaccin contre le virus H1N1 aujourd'hui? Oui Non
5. Étiez-vous accompagné d'une autre personne qui se faisait vacciner contre le virus H1N1 aujourd'hui? (Veillez cocher les cases appropriées)
 Non, j'étais seul(e) Enfants à ma charge Personnes âgées Autres

6. Où avez-vous entendu parler de la clinique?
 Journal Radio
 Collègue/ami Salle municipale de bande
 Infirmier en santé communautaire Affiche
 Infirmier à la maison Autre _____
7. Avez-vous obtenu suffisamment d'information au sujet du vaccin contre le virus H1N1 avant de le recevoir?
 Oui Non
8. Y a-t-il autre chose au sujet du vaccin contre le virus H1N1 que vous voudriez savoir?
 Ingrédients Rendement
 Effets secondaires possibles Autre _____
9. Est-ce que le lieu de la clinique était convenable?
 Oui
 Non. Dans la négative, qu'est-ce qui aurait pu être mieux?

10. Qu'est-ce qui vous a le plus influencé à participer à la clinique aujourd'hui? (veuillez cocher toutes les cases appropriées)
 C'était gratuit Planification d'urgence
 Préoccupations relative à ma santé Lieu de la clinique
 J'ai peur d'être malade Préoccupations à l'égard de la santé des autres
 Horaire pratique de la clinique Promotion de la part d'un infirmier ou d'une infirmière
 Autre _____
11. La période d'attente avant de recevoir le vaccin contre le virus H1N1 était :
 Moins longue que prévu
 Comme prévu

- Un peu plus longue que prévu, mais pas déraisonnable
- Déraisonnablement longue.

12. Pendant environ combien de temps avez-vous attendu **avant** d'être immunisé aujourd'hui?
