



Questionnaire destiné aux usagers et leurs proches

Prévention des chutes : Mesures universelles

Date : _____

Nom du professionnel : _____

Unité/service : _____

Questions		Résultats
Est-ce que le personnel vous a informé de votre risque de chute?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Est-ce que le personnel a discuté les moyens pour prévenir les chutes avec vous?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Est-ce qu'un membre du personnel vous a remis un dépliant ou un feuillet d'information sur la prévention des chutes ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Questions	Réponses	
En lien avec la prévention des chutes : Souhaitez-vous souligner un bon coup/une bonne action du personnel ?		
Avez-vous des suggestions d'amélioration ?		
Avez-vous d'autres commentaires ?		