



SONDAGE AUPRÈS DE LA PERSONNE VACCINÉE

Parlez-nous de votre expérience de vaccination d'aujourd'hui!

1. Date d'aujourd'hui : _____
2. Cochez tous les vaccins que vous avez reçus aujourd'hui.
☐ _____ ☐ _____ ☐ _____
3. Dites-nous à quel point l'aiguille vous a fait mal. Si vous avez reçu plus d'une aiguille, dites-nous simplement à quel point cela a fait mal dans l'ensemble. Choisissez un chiffre de 0 à 10, où 0 signifie aucune douleur et 10, la pire douleur possible.
☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
4. Dites-nous à quel point vous aviez peur ou étiez inquiet au sujet de l'aiguille. Si vous avez reçu plus d'une aiguille, dites-nous simplement à quel point vous aviez peur ou étiez inquiet dans l'ensemble. Choisissez un chiffre de 0 à 10, où 0 signifie aucune peur ni inquiétude et 10, la plus grande peur ou inquiétude possible.
☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
5. Dites-nous à quel point vous avez eu des étourdissements. Si vous avez reçu plus d'une aiguille, dites-nous simplement à quel point vous avez eu des étourdissements dans l'ensemble. Choisissez un chiffre de 0 à 10, où 0 signifie aucun étourdissement et 10, les étourdissements les plus intenses possible.
☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ Je me suis évanoui(e)
6. Nous remettons aux gens une liste de contrôle CARD qui leur permet de choisir des moyens de rendre leur vaccination plus agréable. Dites-nous dans quelle mesure cela a amélioré votre expérience aujourd'hui.
☐ pas du tout ☐ un peu ☐ moyennement ☐ beaucoup
7. Comment évalueriez-vous votre expérience de vaccination d'aujourd'hui dans l'ensemble? Choisissez un chiffre de 1 à 5, où 1 signifie mauvaise et 5, excellente.
☐ 1 (mauvaise) ☐ 2 (passable) ☐ 3 (bonne) ☐ 4 (très bonne) ☐ 5 (excellente)
8. Par rapport à la dernière fois que vous avez reçu un vaccin, dites-nous si votre expérience d'aujourd'hui a été meilleure, pire ou semblable.
☐ meilleure ☐ semblable ☐ pire ☐ je ne sais pas ☐ je ne m'en souviens pas
9. Dites-nous dans quelle mesure CARD a influencé votre décision de vous faire vacciner ici.
☐ Je n'en avais pas entendu parler ☐ Pas du tout ☐ Un peu ☐ Moyennement ☐ Beaucoup
10. Dites-nous ce que vous avez le plus aimé de votre rendez-vous de vaccination d'aujourd'hui.

11. Dites-nous ce que vous n'avez pas aimé, afin que nous puissions faire mieux la prochaine fois.

12. Dites-nous votre âge (en années) : _____ Dites-nous votre genre : _____

Merci!