



### Telehealth Client Survey

We are committed to assisting you in meeting your health needs through Telehealth. Your participation in this survey and your feedback will help us continually improve our telehealth services. Your name is not required on the survey and all feedback is kept confidential.

Telehealth Site: _____ Type of Session: <input type="checkbox"/> Clinical <input type="checkbox"/> Education	Strongly Agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree
1. I received information about telehealth in a way I could understand before I agreed to have my session by telehealth? <i>If "disagree or strongly disagree" please describe why:</i>					
2. I was treated with courtesy and respect by staff for my telehealth session? <i>If "disagree or strongly disagree" please describe why:</i>					
3. My telehealth session was held in a place that provided me with privacy? <i>If "disagree or strongly disagree" please describe why:</i>					
4. My telehealth session was provided in a location that was easily accessible? <i>If "disagree or strongly disagree" please describe why:</i>					
5. Instructions provided to get to my Telehealth session were clear and easy to understand? <i>If "disagree or strongly disagree" please describe why:</i>					
6. I was able to meet my health goals effectively by telehealth without having to take the time and cost to travel. <i>If "disagree or strongly disagree" please describe why:</i>					
7. Overall I was satisfied with my telehealth experience <i>If "disagree or strongly disagree" please describe why:</i>					
8. Do you have any other comments you would like to share that would help us improve our telehealth services?					

Please leave this survey in the telehealth room following your session or return the survey to the receptionist.

A Provincial MB Telehealth session feedback is also available in print upon request or can be accessed on their website at <http://www.mbtelehealth.ca/>

Thank you for your time in helping us continually improve our telehealth services.

## Sondage auprès des clients sur Télésanté

Nous sommes déterminés à vous aider à répondre à vos besoins en santé par Télésanté. Votre participation au présent sondage et vos commentaires nous aideront à améliorer sans cesse nos services en Télésanté. Vous n'êtes pas tenu d'indiquer votre nom sur le sondage, et tous les commentaires sont confidentiels.

Lieu de Télésanté : _____	Tout à fait d'accord	D'accord	Ni en désaccord ni d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Type de consultation : <input type="checkbox"/> Clinique <input type="checkbox"/> À titre éducatif					
1. L'information sur télésanté m'a été expliquée facilement avant que j'accepte d'avoir ma consultation médicale par Télésanté ? <i>Si vous « n'êtes pas d'accord ou pas du tout d'accord », veuillez expliquer pourquoi :</i>					
2. J'ai été traité avec courtoisie et respect par le personnel durant ma consultation par Télésanté ? <i>Si vous « n'êtes pas d'accord ou pas du tout d'accord », veuillez expliquer pourquoi :</i>					
3. Ma consultation par Télésanté s'est déroulée dans un endroit qui m'assurait un environnement privé? <i>Si vous « n'êtes pas d'accord ou pas du tout d'accord », veuillez expliquer pourquoi :</i>					
4. Ma consultation par Télésanté s'est déroulée dans un endroit qui était facilement accessible? <i>Si vous « n'êtes pas d'accord ou pas du tout d'accord », veuillez expliquer pourquoi :</i>					
5. Les instructions fournies pour accéder la salle où ma consultation par Télésanté se déroule étaient claires et faciles à comprendre? <i>Si vous « n'êtes pas d'accord ou pas du tout d'accord », veuillez expliquer pourquoi :</i>					
6. J'ai été en mesure de répondre à mes objectifs en matière de santé efficacement par la consultation Télésanté sans être obligé de prendre le temps et d'engager les dépenses nécessaires pour me déplacer. <i>Si vous « n'êtes pas d'accord ou pas du tout d'accord », veuillez expliquer pourquoi :</i>					
7. Dans l'ensemble, j'ai été satisfait de ma consultation par Télésanté. <i>Si vous « n'êtes pas d'accord ou pas du tout d'accord », veuillez expliquer pourquoi :</i>					
8. Avez-vous d'autres commentaires à nous soumettre qui nous aideraient à améliorer les services de Télésanté ?					

Veuillez laisser le présent sondage dans la pièce de Télésanté après votre consultation ou le remettre à la réceptionniste.

Vous pouvez obtenir, sur demande, une version imprimée d'un sondage sur la consultation par Télésanté ou vous pouvez y avoir accès sur leur site Web à : <http://www.mbtelehealth.ca/>

*Nous vous remercions du temps que vous avez consacré à nous aider à améliorer sans cesse nos services Télésanté.*