



## Enquête SANTE auprès des Plouëcoises et Plouëcois

# Accès aux soins

Avez-vous, ou un proche, rencontré des difficultés **pour accéder aux soins** ?

OUI

NON

Si oui, merci de préciser le ou **les services concerné** :

Urgences

Hôpital

Médecine générale

Spécialiste (ophtalmo, dentiste, pédiatre...)

Examens (mammographie, pneumologie...)

Si vous le souhaitez, **témoignez-nous vos difficultés** :

Nom et Prénom : .....

Contact <sup>(1)</sup> (tél, email) : .....

*(1) Votre témoignage restera anonyme. Vos coordonnées nous serviront à prendre contact avec vous pour préciser votre témoignage si besoin.*

**Votre témoignage :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....