



Evaluation of Services Provided in French Évaluation des services offerts en français

The purpose of this survey is to inform Temiskaming Hospital regarding your experience as a patient or caregiver with respect to services received in French. We would like to learn more about how you felt in order to improve the French language services offered to patients.

This survey is also available on our website – www.temiskaming-hospital.com

Ce sondage a comme objectif d'informer l'Hôpital Temiskaming sur votre expérience en tant que patient, patiente, proche-aidant ou proche-aidante par rapport aux services en français. Nous aimerions en apprendre davantage sur la façon dont vous vous êtes senti-e afin d'améliorer les services en français offerts aux patients et aux patientes.

Cette enquête est également disponible sur notre site Internet – [www. Temiskaming-hospital.com](http://www.Temiskaming-hospital.com)

Which department or service did you visit?

Quel département avez-vous visité ou quel service avez-vous reçu?

<input type="checkbox"/> Operating room	<input type="checkbox"/> Bloc opératoire
<input type="checkbox"/> Chemotherapy	<input type="checkbox"/> Chimiothérapie
<input type="checkbox"/> Diagnostic Imaging	<input type="checkbox"/> Imageries médicales
<input type="checkbox"/> Laboratory	<input type="checkbox"/> Laboratoire
<input type="checkbox"/> Nutrition Services	<input type="checkbox"/> Nutrition
<input type="checkbox"/> Physiotherapy	<input type="checkbox"/> Physiothérapie
<input type="checkbox"/> Specialized services	<input type="checkbox"/> Services spécialisés
<input type="checkbox"/> Telemedicine	<input type="checkbox"/> Télémédecine
<input type="checkbox"/> Respiratory therapy	<input type="checkbox"/> Thérapie respiratoire
<input type="checkbox"/> Emergency	<input type="checkbox"/> Urgence
<input type="checkbox"/> Other (Please specify)	<input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser)

1. My First Language is: English/ Anglais French/ Français Other/ Autre

Ma langue maternelle est:

If other, please specify:

Si autre, veuillez préciser: _____

2. Given the choice, I feel most comfortable being spoken to in:

Si j'ai le choix, je suis plus à l'aise qu'on me parle en:

English / Anglais

French/ Français

Other/ Autre

If other, please specify:

Si autre, veuillez préciser _____

3. Given the choice, I am most comfortable with written material in:

Si j'ai le choix, je suis plus à l'aise de recevoir la documentation écrite en :

English/Anglais

French / Français

Other /Autre

If other, please specify:

Si autre, veuillez préciser _____

4. At reception, I am greeted in my language of choice:

À la réception, j'ai été accueilli dans la langue de mon choix:

**Always/
Toujours**

**Most of the time/
Suivant**

**Sometimes/
Parfois**

**Never/
Jamais**

5. Were services offered to you in the official language of choice in which you feel most comfortable ?

Les services vous ont-ils été offerts dans la langue officielle dans laquelle vous êtes le plus à l'aise ?

Yes/ Oui

No /Non

6. If you chose to receive your services in French at Temiskaming Hospital, were you satisfied with the service that was provided?

Si vous avez choisi de recevoir vos services en français l'Hôpital Temiskaming êtes-vous satisfait des services reçus ?

**Yes, Completely/
Oui, entièrement**

**Yes, Somewhat/
Oui, assez**

**No/
Non**

**Non- applicable/
Ne s'applique pas**

7. I chose to receive French language services but did not receive them.

J'ai choisi de recevoir des services en français, mais je ne les ai pas reçus

8. I was not aware that French language services were available.

Je ne savais pas que des services en français étaient disponibles.

Yes/ Oui

No /Non

Optional / Optionnel

If you would like to be contacted to discuss how the Hospital can further improve French language services, please enter your contact information below.

Afin de nous permettre d'améliorer davantage les services en français à l'hôpital, prière d'inscrire vos coordonnées ci-dessous afin que nous puissions communiquer avec vous pour des plus amples renseignements.

Name:

Nom : _____

Telephone: _____

Téléphone :

Email: _____

Courriel : _____

Thank you for your collaboration!

Merci de votre collaboration!