

	Pharmacien.ne	Pharmacie
Visum/Nom		

# MAJ : Questionnaire Sociodémographique

## Caractéristiques de la pharmacie

Nom de la pharmacie : \_\_\_\_\_

### Pharmacien de contact :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

À des fins de statistiques, veuillez répondre aux questions suivantes. Si vous ne désirez pas répondre à une ou plusieurs questions, vous pouvez cocher la case « Refus de répondre ». Dans le cas où plusieurs pharmacien.ne.s d'une même pharmacie participent à l'étude, seul un formulaire est nécessaire.

### Quel est le nombre moyen d'ordonnances traitées par jour dans votre pharmacie?

- ☐ \_\_\_\_\_ ordonnances par jour  
☐ Refus de répondre

### Combien d'heures par semaine votre pharmacie est-elle ouverte à la clientèle?

- ☐ \_\_\_\_\_ heures  
☐ Refus de répondre

### Votre pharmacie est localisée dans :

- ☐ Ville  
☐ Banlieue (périphérie d'une ville)  
☐ Zone commerciale (partie non habitée d'une ville)  
☐ Campagne (village)  
☐ Refus de répondre

### Combien d'assistant.e.s en pharmacie sont employé.e.s dans votre pharmacie?

- ☐ \_\_\_\_\_ assistant.e.s  
☐ Refus de répondre

### Combien de pharmacien.ne.s sont employé.e.s dans votre pharmacie?

- ☐ \_\_\_\_\_ pharmacien.ne.s  
☐ Refus de répondre

### Quel est l'équivalent plein temps des pharmacien.ne.s participant à l'étude ?

- ☐ \_\_\_\_\_ pharmacien.ne.s  
☐ Refus de répondre

### Quel est l'équivalent plein temps des pharmacien.ne.s ne participant pas à l'étude ?

- ☐ \_\_\_\_\_ pharmacien.ne.s  
☐ Refus de répondre