

	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