Année Vague Mode d'enquête	**QUESTIONNAIRE HOSPITALISATION**	N° N° personne

FINESS |__|__|__|__|__|__|__|__|__|
(zone réservée au chiffrement)

Enquêteur préremplir : ↓

HOSPITALISATION AU COURS DES TROIS DERNIERS MOIS de ..... (*prénom*)

en clinique, hôpital, hôpital psychiatrique, centre de convalescence, centre de réadaptation fonctionnelle ... ; les établissements pour handicapés font l'objet d'un autre questionnaire.

Veuillez remplir cette feuille pour chaque séjour ayant comporté au moins un jour ou une nuit complète

entre le et le

1. Nom de l'établissement.....

2. Adresse .....

Code postal |___|___|___|___|___| Ville .....

3. Avez-vous passé au moins une nuit à l'hôpital ?

☐ 1 oui ☐ 2 non

Si non, était-ce :
pour une chimiothérapie ? ☐ 1 oui ☐ 2 non
pour une dyalise ? ☐ 1 oui ☐ 2 non
pour un autre motif ? ☐ 1 oui ☐ 2 non

si oui, lequel ? .....

4. Date d'entrée dans l'établissement |__|__| |__|__| |__|__|
jour mois année

5. Le séjour est-il terminé ? ☐ 1 oui ☐ 2 non

Si oui, date de sortie de l'établissement |__|__| |__|__| |__|__|
jour mois année

6. Service d'entrée *(ex : urgence, service d'orthopédie, de réanimation...)* .....

7. Y-a-t-il eu changement de service pendant le séjour ? ☐ 1 oui ☐ 2 non

Si oui, *service actuel ou service de sortie* .....

8. Motif principal d'hospitalisation

☐ 1 grossesse accouchement
☐ 2 maladie, *laquelle* .....
☐ 3 examen ou mise en observation, *préciser la maladie* .....

☐ 4 accident de la circulation privée
☐ 5 accident domestique
☐ 6 accident sportif
☐ 7 accident au cours du travail
☐ 8 accident de la circulation dans le cadre professionnel

➔*Préciser la nature de la blessure ou du traumatisme*
.....
.....

☐ 9 autre accident, *préciser* .....
☐ 10 autres motifs, *préciser* .....

9. Y-a-t-il eu intervention(s) chirurgicale(s) ? ☐ 1 oui ☐ 2 non

Si oui, *laquelle ou lesquelles ?* .....

10. Si cette hospitalisation s'est repétée plusieurs fois au cours des trois derniers mois *(même établissement, même motif, même durée, par exemple pour une dialyse ou pour une chimiothérapie),* **indiquer le nombre de fois :** |__|__|

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, **cette enquête est reconnue d'intérêt général et n'a pas de caractère obligatoire.**
La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, garantit aux personnes physiques concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant.
Ce droit peut être exercé auprès de ISL, 6 rue du 4 septembre 92130 Issy les Moulineaux.