



Votre avis

NOUS INTÉRESSE !



**PERSONNES
ÂGÉES**



AIDANTS

**PERSONNES EN SITUATION
DE HANDICAP**

Dans le cadre du déploiement du **Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA)** dans l'Oise, nous souhaitons recueillir votre avis **en tant qu'utilisateur ou aidant** sur la prise en charge qui vous a été dispensée dans le parcours lié à la **perte d'autonomie**.



Votre participation est précieuse pour alimenter notre analyse et **favoriser l'amélioration de la prise en charge**.



Vos réponses resteront **confidentielles** et ne seront utilisées que dans le cadre de notre étude.



TEMPS ESTIMÉ
pour répondre au
questionnaire :
environ
6 MINUTES

Accéder au
questionnaire :



OU

Via le lien :
<https://app.evalandgo.com/f/447599/4qfpE-vs5LeUBo7GTzsWKu8>

**MERCI POUR VOTRE
PARTICIPATION !**

Rejoignez-nous