

Questionnaire démographique des chiropraticiens

1. Nom : Dr. _____
2. Nom de la clinique : _____
3. Adresse de la clinique : _____
4. Nom de votre réceptionniste : _____
5. Âge : _____
6. Courriel : _____
7. École chiropratique fréquentée : _____
8. Années de pratique depuis la graduation : _____
9. Plus haut niveau d'éducation obtenu
 - a. Spécialité chiropratique (Diplomat/Fellowship) : _____
 - b. Baccalauréat
 - c. Doctorat en chiropratique (DC)
 - d. Maîtrise
 - e. Doctorat (PhD)
 - f. Autres
10. Lieu géographique (ville): _____
11. Lieu de pratique :
 - a. Urbain
 - b. Rural
12. Pratique à
 - a. Temps-plein
 - b. Temps-partiel
13. Type de pratique
 - a. Individuelle
 - b. Groupe ou multidisciplinaire
14. Pourcentage de la charge de patients souffrant de douleur au cou :
 - a. Inférieur à 5%
 - b. Entre 5% et 20%
 - c. Entre 21% et 50%
 - d. Supérieur à 50%
15. Pourcentage de la charge de patients souffrant de douleur au dos :
 - a. Inférieur à 5%
 - b. Entre 5% et 20%
 - c. Entre 21% et 50%
 - d. Supérieur à 50%
16. Principale technique/approche chiropratique utilisée : _____
17. Êtes-vous membre professionnel de l'Association Chiropratique Canadienne
 - a. Oui
 - b. Non