



## EVALUATION QUALITATIVE DU SEJOUR EN AMBULATOIRE

Merci de votre confiance, nous aimerions connaître vos appréciations sur votre hospitalisation. Vos réponses nous aideront à améliorer la qualité de nos prestations. Vous pouvez remettre ce questionnaire au personnel du service dans lequel vous avez été accueilli(e), au personnel administratif lors de votre sortie ou nous le renvoyer.

### VOS APPRECIATIONS SUR VOTRE SEJOUR

OUI    NON    NSP

#### L'ACCES A LA CLINIQUE ET LA SIGNALÉTIQUE INTERNE

↵ Le plan d'accès et la signalétique interne vous ont -ils été utiles ?

#### L'ACCUEIL

↵ Remise de la **plaquette d'accueil** lors de votre pré admission ?

↵ Avez-vous pris connaissance de la **charte de la personne hospitalisée** avant votre entrée ?

↵ Le **personnel administratif**, à votre arrivée, a-t-il été suffisamment **disponible** ?

↵ L'**entretien d'accueil** s'est-il déroulé dans l'**esprit du secret professionnel** ?

↵ L'**accompagnement en chambre** a-t-il été pour vous **réconfortant** ?

#### LA COLLATION

↵ La **qualité** ?                     Satisfaisante     Moyenne     Insatisfaisante

↵ La **quantité** ?                          Suffisante             Insuffisante

#### VOTRE VECU DANS LE SERVICE

↵ L'attente vecue avant votre départ pour le bloc opératoire vous a-t-elle parue ?  
 Normale             Longue

↵ Etes-vous satisfait(e) des soins **d'hygiène** et de **confort** dans le respect de votre **intimité** ?

↵ Etes-vous satisfait(e) des **soins infirmiers** ?

↵ Etes-vous satisfait( e ) de la prise en charge et du traitement contre la douleur ?

↵ Etes-vous satisfait( e ) de la prestation des personnels qui ont assuré vos différents transferts entre le bloc opératoire, la radiologie et votre unité d'hospitalisation ?

#### VOTRE HEBERGEMENT

↵ La **propreté** de votre chambre était-elle satisfaisante ?

↵ Etes-vous satisfait(e) de votre **hébergement** ? Si NON pourquoi ?.....

#### L'INFORMATION

↵ Etes-vous satisfait( e ) de l'information qui vous a été donnée **par les praticiens** lors des **consultations préopératoires** ?

↵ A votre sortie, le **médecin** et l'**équipe paramédicale** vous ont-ils informé( e ) des **suites postopératoires** et des **recommandations d'usage** ?

↵ La **confidentialité** concernant votre état de santé a-t-elle été respectée ?

Ne Sait Pas

Quels services supplémentaires auriez-vous souhaité trouver à la clinique ?.....

Commentaires libres :.....

MERCI DE NOUS INDIQUER :    Date de l'hospitalisation.....

NOM - Prénom (facultatif).....