

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION : VOTRE AVIS NOUS INTÉRESSE

Soucieux de la qualité de votre prise en charge et de votre satisfaction, nous vous remercions de prendre quelques instants pour répondre à ce questionnaire.

Vous avez été accueilli en service de :

Chirurgie Ambulatoire

Hospitalisation Complète

Avez-vous reçu le livret d'accueil ?

Oui

Non

Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de l'Accueil ?

ACCUEIL	Très satisfait	Plutôt-satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait	Non concerné
Du délai d'attente avant d'être pris en charge					
De l'accueil au bureau des admissions					
De l'accueil en service d'hospitalisation					

Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de l'hôtellerie ?

HOTELLERIE	Très satisfait	Plutôt-satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait	Non concerné
De la propreté et du confort de votre chambre/box					
Du calme de la chambre/box					
De la qualité et de la quantité de repas					
De la propreté du linge mis à votre disposition					

Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) des soins ?

LES SOINS	Très satisfait	Plutôt-satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait	Non concerné
De la disponibilité du personnel soignant					
Du respect de la confidentialité des informations vous concernant					
Du respect de votre intimité et de votre dignité					
De votre prise en charge au bloc opératoire					
De la prise en charge de votre douleur					
Du suivi médical					
Des actes pratiqués par le personnel soignant et de l'attention portée à votre égard					



VOTRE AVIS NOUS INTÉRESSE - SUITE

Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) du niveau des informations reçues ?

LES INFORMATIONS	Très satisfait	Plutôt-satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait	Non concerné
Des informations médicales qui vous ont été données sur votre état de santé					
De l'information donnée concernant la personne de confiance et les directives anticipées					
Des explications données pour les traitements et examens pratiqués					

Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de votre sortie ?

SORTIE	Très satisfait	Plutôt-satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait	Non concerné
De l'organisation de votre sortie					
Du traitement et précautions à suivre après la sortie					

Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de votre séjour en général ?

SATISFACTIONS GÉNÉRALE	Très satisfait	Plutôt-satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait	Non concerné
Au moment de quitter la clinique, vous êtes globalement :					

COMMENTAIRES OU SUGGESTIONS :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Merci de nous avoir consacré ces quelques minutes pour remplir ce questionnaire.
Ce questionnaire est à déposer dans l'une des boîtes aux lettres disponibles
dans les étages et à l'accueil.**