

▶ Questionnaire de satisfaction

■ AIDEZ-NOUS À AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE

Avez-vous facilement trouvé la clinique ? OUI NON

Comment avez-vous jugé l'accueil ?

À l'admission : excellent bon passable mauvais

Dans les services : excellent bon passable mauvais

Les délais d'attente étaient-ils raisonnables ? OUI NON

Comment jugez-vous votre chambre en terme :

d'équipement : excellent bon passable mauvais

de niveau sonore : excellent bon passable mauvais

de propreté : excellent bon passable mauvais

Êtes-vous satisfait(e) de contenu du livret :

pleinement normalement insuffisamment pas du tout

Comment jugez-vous les repas qui vous ont été servis en terme de :

Qualité : excellent bon passable mauvais

Quantité : excellent bon passable mauvais

Respect choix : excellent bon passable mauvais

Respect régimes : excellent bon passable mauvais

Le personnel hôtelier était-il attentionné ?

toujours généralement rarement jamais

Le personnel hôtelier était-il disponible ?

toujours généralement rarement jamais

Le personnel soignant était-il attentionné ?

1) de jour : toujours généralement rarement jamais

2) de nuit : toujours généralement rarement jamais

Le personnel soignant était-il disponible ?

1) de jour : toujours généralement rarement jamais

2) de nuit : toujours généralement rarement jamais

Par rapport à votre maladie ou à votre intervention, vous avez été :

très bien informé suffisamment informé peu informé pas du tout informé

Le corps médical vous a paru :

très disponible normalement disponible peu disponible pas du tout disponible

D'une manière générale, diriez-vous de votre séjour au sein de notre Établissement, qu'il vous satisfait :

pleinement normalement insuffisamment pas du tout

COMMENTAIRES :

.....

.....

.....

.....

Date :/...../..... Service : Chambre :

(Facultatif) Nom : Prénom :

Médecin de famille : Nom du praticien :

Nom du médecin anesthésiste :