

Enquête de satisfaction



Date du séjour : / / Etage : 1° 2° 3°
 Nom (facultatif) : N° chambre : _ _ _
 Votre médecin à la Clinique :
 Votre arrivée à la Clinique : Urgence Programmée

Répondre aux questions suivantes en cochant la case correspondante :

L'ACCUEIL

Exprimez votre niveau de satisfaction concernant l'accueil :

	Très bien	Bien	Moyen	Insatisfaisant
• Le livret d'accueil a été pour vous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'accueil au bureau des admissions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Le délai d'attente au bureau des admissions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'accueil dans les services de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Le délai d'attente dans le service de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



LA QUALITÉ DES SOINS

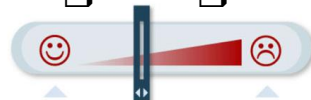
Comment jugez-vous les soins dispensés au cours de votre hospitalisation :

	Très bien	Bien	Moyen	Insatisfaisant
• la qualité des soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le personnel soignant vous paraît :				
• Aimable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Disponible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• A votre écoute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



LA PRISE EN CHARGE DE VOTRE DOULEUR

	Très bien	Bien	Moyen	Insatisfaisant
• La prise en charge de votre douleur au bloc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La prise en charge de votre douleur dans les services de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



L'INFORMATION

Que pensez-vous des informations qui vous ont été fournies lors de votre séjour :

	Très bien	Bien	Moyen	Insatisfaisant
• Les informations sur votre état de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Les informations sur vos traitements et soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La préparation de votre sortie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LE RESPECT DE L'INTIMITÉ

Que pensez-vous des précautions prises pour respecter votre intimité :

Très bien Bien Moyen Insatisfaisant

LA CONFIDENTIALITÉ

Estimez-vous que la confidentialité des informations vous concernant a été préservée :

Très bien Bien Moyen Insatisfaisant

LES CONDITIONS DE SÉJOUR

Chambre :	Très bien	Bien	Moyen	Insatisfaisant
• Le confort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'équipement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La propreté et l'hygiène	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Le linge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



LA QUALITÉ DE LA RESTAURATION

	Très bien	Bien	Moyen	Insatisfaisant
• La qualité des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La quantité des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Le respect de votre régime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Le respect de votre choix de menus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



VOTRE APPRÉCIATION GLOBALE DU SÉJOUR

Dans l'ensemble, comment appréciez-vous votre séjour dans notre établissement

Très bien Bien Moyen Insatisfaisant

Votre entourage est-il satisfait de votre prise en charge :

Oui Non

Recommanderiez-vous notre établissement à votre entourage :

Oui Non



Commentaires :