

QUESTIONNAIRE DE SORTIE

1 - L'ACCUEIL

Quel a été votre premier contact avec la clinique ?

- le service des consultations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- le service d'hospitalisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quelle a été votre satisfaction lors de votre accueil :

- par le personnel administratif ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- par le personnel du service d'hospitalisation/ambulatorio ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vos remarques :

.....

2 - LE PERSONNEL

Avez-vous été satisfait(e) de l'attitude du personnel :

- administratif ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- soignant ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de ménage ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vos remarques :

.....

3 - LES SOINS

Avez-vous été satisfait(e) :

- de la qualité des soins ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de l'information sur les examens/soins effectués ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de la qualité de la prise en charge de la douleur ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vos remarques :

.....

4 - LE RESPECT DE L'INTIMITE / DIGNITE

Quel est votre degré de satisfaction :

- de l'intimité ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de la dignité ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vos remarques :

.....

5 - LE BLOC OPERATOIRE

Avez-vous été satisfait(e) :

- de l'accompagnement au bloc opératoire ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Vous y êtes vous senti(e) en confiance ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vos remarques :

.....

6 - VOTRE CHAMBRE

Votre satisfaction quant au confort ?

quant à la propreté ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
quant au linge ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vos remarques :

.....

7 - VOS REPAS

a / En hospitalisation

Avez-vous été satisfait(e) des repas ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etaient-ils suffisamment chauds ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les menus étaient-ils variés ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Étaient-ils suffisamment copieux ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

b / En ambulatorio

Avez-vous été satisfait(e) de la collation ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Vos remarques :

.....

8 - VOTRE SORTIE

Avez-vous été satisfait(e) de l'organisation lors de votre sortie (ordonnances, ambulance, taxi...) ?

Le délai d'attente a-t-il été correct ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre facture vous a-t-elle été clairement exposée ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vos remarques :

.....

9 - L'INFORMATION ET VOS DROITS

Etes-vous satisfait(e) de l'information qui vous a été donnée :

- sur les conditions de séjour ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- sur votre état de santé ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vos remarques :

.....

10 - APPRECIATION GENERALE

Dans l'ensemble, quel est votre degré de satisfaction lors de votre séjour ?

	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11 - CRITIQUES ET SUGGESTIONS

Avez-vous des critiques ou des compliments à nous adresser ainsi que des suggestions à nous faire ?

.....

.....

.....

.....

.....

Remerciements,

Nom et Prénom : _____ **Chambre :** _____

Hospitalisation séjour du **au** **Nom du chirurgien :** _____

Ambulatorio séjour du

Mantes la Jolie, le : _____ **Signature** _____

Très satisfait
 Satisfait
 Moyennement satisfait
 Pas du tout satisfait