

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION PATIENT CHIRURGIE - MEDECINE



Dans le cadre de l'amélioration de la qualité de votre prise en charge en médecine et chirurgie, nous vous remercions de répondre à ces quelques questions et de déposer ce questionnaire dans la boîte à l'accueil. Ce questionnaire, qui peut rester anonyme si vous le souhaitez.

La Direction.

Date de sortie :/...../..... Chambre :

Nom / Prénom :

Motif d'hospitalisation

L'ACCUEIL

Très Satisfait Satisfait Insatisfait Très Insatisfait

- Signalisation du service dans la clinique
- Délai d'attente avant l'accueil en chambre
- Qualité de l'accueil du personnel administratif
- Qualité de l'accueil du personnel soignant
- Délai d'attente lors de votre sortie

LE SERVICE HOTELIER ET LA RESTAURATION

Très Satisfait Satisfait Insatisfait Très Insatisfait

- Equipement et confort de votre chambre
- Propreté des locaux
- Qualité du linge
- Niveau sonore de votre chambre (calme, silence)
- Qualité des repas (diversité chaleur, quantité)
- Qualité des prestations hôtelières (TV, téléphone, lit accompagnant)

QUALITE DE PRISE EN CHARGE ET SOINS

Très Satisfait Satisfait Insatisfait Très Insatisfait

- Qualité des soins
- Attention des professionnels à votre égard (*Écoute, amabilité, délai de réponse à votre demande*)
 - > Personnels soignants du service
 - > Médecins du service
- Prise en charge de la douleur
- Transport des patients – brancardage (*bloc, radio...*)
 - > Qualité de l'accueil et prise en charge par le brancardier
 - > Respect de votre intimité et de votre pudeur
- Le bloc opératoire
 - > Qualité de l'accueil et prise en charge au bloc opératoire
 - > Délai d'attente avant de descendre au bloc opératoire
 - > Délai d'attente au bloc opératoire
 - > Respect de votre intimité et de votre pudeur

INFORMATION ET DROITS DU PATIENT

Avant le séjour

• Le livret d'accueil vous a-t-il été remis ? Oui Non

• Clarté des informations transmises avant l'hospitalisation par :

	Très Satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très Insatisfait
> Le médecin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> L'anesthésiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> Le secrétariat médical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pendant le séjour

• Respect de votre intimité et de votre pudeur par les soignants

• Clarté des informations transmises pendant l'hospitalisation par :

> Votre médecin pendant la visite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> Le personnel soignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

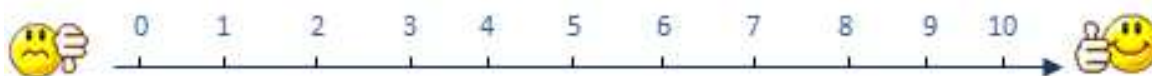
La sortie

• Délivrance des documents nécessaires à votre sortie
(Ordonnances de soins, arrêt de travail, bon de transport, rdv ultérieurs)

• Savez-vous quel numéro appeler si vous avez un problème après votre sortie ? Oui Non

APPRECIATION GLOBALE SUR VOTRE SEJOUR

Au vu de tous les critères énoncés dans ce questionnaire, quelle note attribueriez-vous au service ? (1 étant la plus basse note et 10 la meilleure).



Recommanderiez-vous la clinique à vos proches ? Oui Non

Vos remarques et suggestions :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Si vous avez des demandes particulières à formuler et si vous souhaitez une réponse individualisée, merci de nous indiquer vos coordonnées :

(nom, prénom, adresse)

.....
.....
.....

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire
pour améliorer la satisfaction des patients.