

QUESTIONNAIRE DE SORTIE

Madame, Monsieur,

Le personnel, les médecins et la direction de la clinique vous remercient de votre confiance.

Afin d'améliorer nos prestations, nous souhaitons évaluer la qualité des services de notre clinique.

Pour cela, nous vous demandons de participer à ce questionnaire, qu'il suffira de déposer à l'accueil ou renvoyer par la poste.

Votre concours nous est précieux.

Exprimez votre degré de satisfaction concernant :

Votre accueil à la clinique

Tout à fait Satisfait	Satisfait	Peu Satisfait	Pas du tout Satisfait
-----------------------	-----------	---------------	-----------------------

Les facilités d'accès

Les facilités de stationnement

L'accueil

- A l'admission

- Dans les services :

de soins

de consultations

Les délais d'attente

- Aux urgences

- A l'hospitalisation programmée

- A la consultation

- Dans le service

L'information communiquée

sur les conditions de votre séjour

Votre prise en charge durant votre séjour

L'information médicale donnée par votre médecin

- L'information sur votre

état de santé, votre maladie

- L'information sur les soins dispensés

- Le respect de la confidentialité
des informations

Tout à fait Satisfait	Satisfait	Peu Satisfait	Pas du tout Satisfait
-----------------------	-----------	---------------	-----------------------

Les soins

- Soins infirmiers

- Soins de kinésithérapie

- Le respect de votre intimité
durant les soins, la toilette

L'équipe soignante

- Son amabilité

- Son écoute

- Sa disponibilité

De jour

De nuit

L'équipe médicale

- Son amabilité

- Son écoute

- Sa disponibilité

La prise en charge de la douleur

- L'information sur les possibilités
de prise en charge de la douleur

- La façon dont les infirmières
ont pris en charge votre douleur

- La façon dont les médecins
ont pris en charge votre douleur

QUESTIONNAIRE DE SORTIE

Les prestations hôtelières

Tout à fait Satisfait	Satisfait	Peu Satisfait	Pas du tout Satisfait
-----------------------	-----------	---------------	-----------------------

Les espaces communs

- La propreté
- Le confort
- Le niveau sonore

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Votre chambre

- La propreté
- Le niveau sonore
- Le confort
- L'équipement des sanitaires
- La propreté des sanitaires

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La restauration

- La qualité globale

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

En conclusion

Si vous deviez de nouveau être hospitalisé(e), choisiriez-vous de revenir dans notre établissement ?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avez-vous des commentaires ou des suggestions à apporter pour améliorer la qualité de nos prestations ?

Qui a rempli ce questionnaire ?

Patient	Entourage
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date :

Service :

Tout à fait Satisfait	Satisfait	Peu Satisfait	Pas du tout Satisfait
-----------------------	-----------	---------------	-----------------------

- Le respect de vos choix
- Le respect de votre régime

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les autres prestations hôtelières

- La télévision
- Le téléphone
- Les horaires de visites
- Les prestations hôtelières aux accompagnants

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'équipe hôtelière

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------