Questionnaire de satisfaction - Ambulatoire

AVANT VOTRE ENTREE ET A VOTRE SORTIE

Si vous avez été appelé(e) la veille de votre intervention : qualité de l'appel

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

Contact téléphonique et accueil au standard

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

Qualité des informations

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

HOTELLERIE

Avez-vous été hospitalisé dans le service

○ Ambulatoire RDC ou -1 ○ Ambulatoire étage

Respect de votre demande de chambre

○ OUI ○ NON

Propreté, hygiène

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

Qualité de la collation

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

PRISE EN CHARGE MEDICALE

Présentation, amabilité

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

Prise en charge de l'anxiété et de la douleur

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

Compréhension des informations avant les actes médicaux

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

PERSONNEL DU SERVICE DE SOINS

Présentation, amabilité

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

Délais d'attente après les appels

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

Prise en charge de l'anxiété et de la douleur

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

Respect de votre dignité et de votre intimité

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

Compréhension des informations données sur les soins

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

BLOC OPERATOIRE ET SALLE DE REVEIL

Présentation, amabilité

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

Prise en charge de l'anxiété et de la douleur

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

Compréhension des informations données

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

Respect de votre dignité et de votre intimité

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

DELAIS

Délais d'attente entre votre arrivée et votre passage au bloc

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

APRES VOTRE HOSPITALISATION

Les informations qui vous ont été données pour votre retour à domicile vous ont-elles mis en confiance ? ○ OUI ○ NON

SATISFACTION GENERALE

Recommanderez-vous la clinique à vos proches ? ○ OUI ○ NON

Avez-vous des suggestions ?

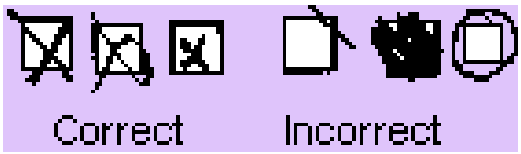
QUELQUES RENSEIGNEMENTS

Vous avez été hospitalisé(e) pour une intervention en :

- ☐ Chirurgie orthopédique
- ☐ Chirurgie digestive
- ☐ Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
- ☐ Chirurgie ORL
- ☐ Stomatologie, Chirurgie maxillo-faciale
- ☐ Gastro-entérologie
- ☐ Pneumologie
- ☐ Chirugie Vasculaire
- ☐ Cardiologie
- ☐ Ophtalmologie
- ☐ Chirurgie urologique
- ☐ Chirurgie gynécologique
- ☐ Neurochirurgie Chirurgie du dos
- ☐ Phlébologie, Angiologie

Date de votre intervention :

Votre nom :



"Vous serez peut-être contactés par téléphone pour le compte de la Clinique dans le cadre de l'enquête nationale de satisfaction des patients diligentée par le Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé".