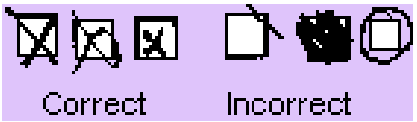
Saint Gatien LA CLINIQUE

VOTRE OPINION NOUS INTERESSE ....

Merci de consacrer quelques instants à ce questionnaire.



QUELQUES RENSEIGNEMENTS

La date de votre sortie :

Votre nom (facultatif):

Etes-vous entré à la clinique

- ○ Hospitalisation programmée
- ○ Hospitalisation en urgence

Avez-vous été hébergé en

- ○ Chambre particulière
- ○ Chambre double

Vous avez été hospitalisé dans le service de

- ○ 1° Faurel
- ○ 2° Faurel
- ○ 3° Faurel
- ○ USIC
- ○ Lenègre
- ○ Réanimation
- ○ 2° Vaysse
- ○ 3° Vaysse
- ○ Ambulatoire RDC
- ○ Ambulatoire étage
- ○ Diabétologie

ACCUEIL

Contact téléphonique et accueil

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

FORMALITES D'ADMISSION ET DE SORTIE

Qualité des informations

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

Délais d'attente

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

CHAMBRE

Respect de votre demande

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

Propreté, hygiène

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

Service télévision

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

Service téléphone

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

RESTAURATION

Qualité (goût et préparation)

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

Quantité

○ CORRECTE ○ TROP ○ INSUFFISANTE

Respect des plats choisis

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

TOURNEZ LA PAGE SVP

MEDECINS

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 ou les soins

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

PERSONNEL DES SERVICES DE SOINS

Présentation, amabilité

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

Compréhension des informations données sur les soins

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

Prise en charge de l'anxiété et de la douleur

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

Délais d'attente après les appels

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

Respect de votre dignité et de votre intimité

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

ENVIRONNEMENT SECURITAIRE

Anesthésie

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

Précautions contre les infections

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

Distribution et conseils sur la prise de médicaments

○ 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

APRES VOTRE HOSPITALISATION

Informations données pour vos soins après votre séjour

○ BON ○ MOYEN ○ MAUVAIS

SATISFACTION GENERALE

Recommanderez-vous la clinique à vos proches ?

○ OUI ○ NON

Merci de donner en quelques mots :

Un point fort de la clinique

Un point à améliorer

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