

Votre avis nous intéresse

Madame, Monsieur,

A l'issue de votre séjour dans notre **établissement**, nous vous serions très reconnaissants de remplir le questionnaire qui vous est proposé ci-dessous et au dos de la présente lettre.

Votre avis sera précieux pour nous aider à travailler à l'amélioration de la qualité de nos services à l'égard de nos patients.

Le jour de votre sortie, il vous est possible de le remettre au responsable de service, ou dans la boîte aux lettres (située le hall d'accueil) ou de le renvoyer par courrier.

Nous vous remercions à l'avance de votre participation, et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La Direction

Date d'entrée : Date de sortie : Etage :

Nom, prénom: Age : ans

(Facultatif)

Comment jugez-vous ?

1. VOTRE SEJOUR

	Très bien	Bien	Passable	Mauvais
L'accueil téléphonique (<i>serveur vocal</i>)				
Les informations pour préparer votre hospitalisation				
L'accueil et l'attente dans le service de consultations				
La signalisation dans l'établissement				
Le service des admissions (<i>délais, accueil, informations ...</i>)				
L'accueil et l'attente dans le service de soins				
Les informations du livret d'accueil <i>non remis</i> <input type="checkbox"/>				
L'accueil et l'attente pour les examens (<i>si concerné</i>)				
Le respect de la confidentialité de vos informations				
L'intervention de l'assistante sociale (<i>si concerné</i>)				
L'intervention de la psychologue (<i>si concerné</i>)				
L'organisation de votre sortie				
L'attention réservée à vos proches				

2. VOS SOINS

	Très bien	Bien	Passable	Mauvais
L'information faite par les médecins/chirurgiens				
La disponibilité et l'écoute des médecins/chirurgiens				
L'information sur vos soins et examens par le personnel				
La disponibilité, l'attention et l'écoute du personnel				
Le suivi et la coordination des soins infirmiers				
L'attente avant l'intervention <i>(si concerné)</i>				
Le transport <i>(fauteuil ou brancard)</i>				
La prise en charge au bloc opératoire <i>(si concerné)</i>				
L'information faite par les anesthésistes				
La disponibilité et l'écoute des anesthésistes				
La prise en charge de votre douleur				
L'intervention des kinésithérapeutes <i>(si concerné)</i>				
Le respect de votre intimité et de votre personne				

3. VOTRE HEBERGEMENT

	Très bien	Bien	Passable	Mauvais
La propreté des locaux				
Le confort de votre chambre (literie, mobilier...)				
La qualité des prestations (TV, téléphone...)				
La qualité, quantité et présentation des repas				
Le respect des choix alimentaires et des régimes				

Précisez votre régime si vous en suivez un :

4. VOTRE APPRECIATION GENERALE

	Très bien	Bien	Passable	Mauvais

Si vous avez des suggestions, merci de les indiquer ici :