

Votre avis nous intéresse

Madame, Monsieur,

A l'issue de votre passage dans notre **service d'urgences**, nous vous serions très reconnaissants de remplir le questionnaire qui vous est proposé ci-dessous.

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

A 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 : Age du patient :

Nom, prénom du patient :

(Facultatif)

Comment jugez-vous ?

	Très bien	Bien	Passable	Mauvais
L'accueil du secrétariat				
L'accueil de l'équipe soignante				
L'attention et disponibilité de l'équipe soignante				
La clarté des informations fournies par l'équipe soignante				
L'attention et disponibilité du médecin urgentiste				
La clarté des informations fournies par le médecin urgentiste				
Le respect de votre intimité et de votre personne				
Le confort lors de votre passage				
La prise en charge de votre douleur				
Le respect de la confidentialité de vos informations				
L'attention réservée à vos proches				
Le délai d'attente au sein du service				
Le délai d'attente en radiologie (si concerné)				
Le délai d'attente pour les résultats de laboratoire (si concerné)				
La propreté des locaux				
L'orientation suite à votre passage (hospitalisation, consultation spécialiste)				
Votre appréciation générale				

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