



Questionnaire de SATISFACTION

En remplissant ce document, vous nous permettez de
mieux répondre aux attentes des patients.

Pédiatrie et néonatalogie

Date :.....

Chambre n° :.....

L'ACCUEIL ET L'INFORMATION

Etes-vous satisfait de l'accueil ?

Estimez-vous le niveau d'information satisfaisant ?

				
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐

LES SOINS ET L'ACCOMPAGNEMENT

Etes-vous satisfait de votre prise en charge dans le service concernant :

				
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐

La qualité des soins reçus par votre enfant

La prise en charge de la douleur de votre enfant

L'attention du personnel (écoute, amabilité)

Le respect du personnel à l'égard de votre enfant

LES PRESTATIONS HÔTELIÈRES

Etes-vous satisfait des prestations en ce qui concerne :

				
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐

Le confort de la chambre de votre enfant

Le respect du repos et des rythmes de sommeil

La propreté de la chambre

La qualité des repas

Le respect des goûts de votre enfant

Les prestations (jeux, TV, téléphone, Wifi)

SATISFACTION GLOBALE

Comment estimez-vous la prise en charge de votre enfant ?

				
☐	☐	☐	☐	☐

Recommanderiez-vous la clinique ? ☐ Oui ☐ Non

+ Les 3 points forts :

- Les 3 points à améliorer :



