



# Questionnaire de SATISFACTION

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

Ambulatoire en circuit court

Date : .....

## L'ACCUEIL ET L'INFORMATION

Etes-vous satisfait de l'accueil ?

				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estimez-vous le niveau d'information satisfaisant ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

## LES SOINS ET L'ACCOMPAGNEMENT

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

La qualité des soins

				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La prise en charge de la douleur

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

L'attention et le respect du personnel

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

L'attention portée à vos proches

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Etes-vous satisfait de l'organisation et de la planification de votre sortie ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

## LES PRESTATIONS HÔTELIÈRES

Etes-vous satisfait :

Du confort et des prestations du « salon » collectif

				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De la propreté du service

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Du confort et de la convivialité de la zone de restauration

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

De qualité de la collation

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

De l'accessibilité à la Wifi

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

## SATISFACTION GLOBALE


Comment estimez-vous votre prise en charge ?

				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Recommanderiez-vous la clinique ?  Oui  Non

 Les 3 points forts :

 Les 3 points à améliorer :





# Questionnaire de SATISFACTION

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

Ambulatoire en circuit court

Date : .....

## 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



La prise en charge de la douleur



L'attention et le respect du personnel



L'attention portée à vos proches



Etes-vous satisfait de l'organisation et de la planification de votre sortie ?



## LES PRESTATIONS HÔTELIÈRES

Etes-vous satisfait :



Du confort et des prestations du « salon » collectif



De la propreté du service



Du confort et de la convivialité de la zone de restauration



De qualité de la collation



De l'accessibilité à la Wifi



## SATISFACTION GLOBALE



Comment estimez-vous votre prise en charge ?



Recommanderiez-vous la clinique ?  Oui  Non

 Les 3 points forts :



 Les 3 points à améliorer :

