



Questionnaire de SATISFACTION

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

Urgences



Date : _____

L'ACCUEIL

Êtes-vous satisfait de l'accueil:



Administratif

Soignant

LES SOINS ET L'ACCOMPAGNEMENT

Êtes-vous satisfait de votre prise en charge concernant :



La qualité des soins que vous avez reçus

La prise en charge de la douleur

L'attention et le respect du personnel

La propreté des locaux

Le niveau d'information du personnel soignant

Le niveau d'information du Médecin urgentiste

SATISFACTION GLOBALE



Comment estimez-vous votre prise en charge ?

COMMENTAIRES ET SUGGESTIONS

