

## L'ACCUEIL

Avez-vous attendu moins d'un quart d'heure ? OUI  NON

Avez-vous été satisfait de l'accueil ?

A l'entrée OUI  NON

Dans le service où vous étiez hospitalisé OUI  NON

Au bloc opératoire OUI  NON

Le personnel d'accueil était-il ?

Disponible OUI  NON

Aimable OUI  NON

Discret OUI  NON

## L'INFORMATION

Avez-vous trouvé les informations nécessaires à votre séjour dans le livret d'accueil ? OUI  NON

Si non, quelle(s) informations serai(en)t à rajouter ?

.....

Avez-vous visité de site Internet de la clinique ([www.clinique-part-dieu.com](http://www.clinique-part-dieu.com)) ? OUI  NON

Si oui, y avez-vous trouvé facilement les informations que vous recherchiez ? OUI  NON

Quelle(s) améliorations serai(en)t à apporter ?

.....

Les informations fournies par les médecins et anesthésistes étaient-elles satisfaisantes ? OUI  NON

Les informations fournies par le personnel soignant étaient-elles satisfaisantes ? OUI  NON

## L'HOTELLERIE ET LA RESTAURATION

Votre régime a-t'il été respecté ? OUI  NON

### Service AMBULATOIRE

Avez-vous été satisfait de votre collation ?

En quantité OUI  NON

En qualité OUI  NON

### Service d'HOSPITALISATION

Avez-vous été satisfait de vos repas ?

En quantité OUI  NON

En qualité OUI  NON

En température OUI  NON

En variété OUI  NON

## LES SOINS

Avez-vous été satisfait du personnel médical et soignant ?

Soins	OUI	NON	Amabilité	OUI	NON
Médecins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Médecins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infirmier(e)s	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Infirmier(e)s	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brancardiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Brancardiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Votre douleur a-t'elle été soulagée : Efficacement OUI  NON  - Rapidement OUI  NON

Lors de vos soins, votre intimité a-t-elle été respectée OUI  NON

Avez-vous été satisfait de votre prise en charge au bloc opératoire ? OUI  NON

**Sinon, pourquoi ?** .....



## VOTRE SORTIE

Les informations concernant votre sortie ont-elles été suffisantes ? OUI  NON

Le déroulement des formalités administratives a-t'il été satisfaisant ? OUI  NON

## EN CONCLUSION

Au moment de sortir, gardez-vous une bonne impression de votre séjour ?


1
2
3
4
5
6
7
8
9
10


**Sinon, pourquoi ?** .....

.....

Chambre n° .....

Date .....

Age .....