

HOSPITALISATION

— QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION PATIENT

Cher(e) Patient(e),

Dans le but de mieux répondre à vos attentes et besoins, l'appréciation que vous porterez sur votre prise en charge en hospitalisation nous intéresse. Il nous permettra d'apporter des améliorations sur les longs séjours. Merci de remettre ce questionnaire à l'équipe de soin lors de votre sortie ou de le déposer dans la boîte aux lettres prévue à cet effet.

Séjour à la clinique :

Ambroise Paré
(27 bld V.Hugo, Neuilly/Seine)

Ambroise Paré-Hartmann
(48 ter bld V.Hugo, Neuilly/Seine)

Pierre Cherest
(5 rue P.Cherest, Neuilly/Seine)

Hospitalisation du / / au / / N° de chambre :

Service :

L'ACCUEIL

Êtes-vous

Très satisfait Satisfait Peu satisfait Mécontent

De l'accueil téléphonique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De l'accueil principal de la clinique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De l'accueil dans le service d'hospitalisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De l'accueil lors des examens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De l'accueil au bloc opératoire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

LA PRISE EN CHARGE

Êtes-vous

Très satisfait Satisfait Peu satisfait Mécontent

De la disponibilité et de l'écoute				
— du personnel des services administratifs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
— du personnel soignant de jour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
— du personnel soignant de nuit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
— des médecins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
— des brancardiers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
— du personnel du bloc opératoire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
— du personnel hôtelier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
— des kinésithérapeutes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
— des diététiciens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De la qualité des soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Du respect de votre intimité-dignité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De la prise en charge de votre douleur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

LE CONFORT

Êtes-vous

- Du confort de votre chambre
- De l'entretien de votre chambre
- De la présentation des repas
- De la qualité des repas
- De la quantité des repas
- De la variété des menus
- Du respect des régimes
- Du calme dans le service (jour/nuit)
- Des prestations proposées à votre/vos accompagnant(s)

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Mécontent
Du confort de votre chambre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De l'entretien de votre chambre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De la présentation des repas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De la qualité des repas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De la quantité des repas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De la variété des menus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Du respect des régimes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Du calme dans le service (jour/nuit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des prestations proposées à votre/vos accompagnant(s)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

L'INFORMATION

Êtes-vous

- De la clarté des informations données pour préparer l'hospitalisation
 - par le médecin
 - par l'équipe soignante
 - pour répondre à vos interrogations
 - sur les tarifs des prestations hôtelières
 - pour l'organisation de votre sortie
- De la confidentialité des informations

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Mécontent
De la clarté des informations données pour préparer l'hospitalisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
— par le médecin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
— par l'équipe soignante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
— pour répondre à vos interrogations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
— sur les tarifs des prestations hôtelières	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
— pour l'organisation de votre sortie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De la confidentialité des informations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

L'ATTENTE

Êtes-vous

- Du délai d'attente à votre arrivée
- Du délai d'attente à votre sortie

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Mécontent
Du délai d'attente à votre arrivée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Du délai d'attente à votre sortie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OPINION GÉNÉRALE

Êtes-vous

- De votre prise en charge globale au sein de la clinique

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Mécontent
De votre prise en charge globale au sein de la clinique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Commentaires/observations (champ libre)

(Facultatifs) Nom et prénom : _____

Nous vous remercions d'avoir répondu à ce questionnaire. Nous vous souhaitons un bon rétablissement.

La Direction et ses équipes.