

De vous à nous !

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous avez séjourné à la clinique. Merci de nous aider à améliorer le service rendu aux patients en consacrant quelques instants de votre temps à compléter cette enquête de satisfaction.

Ce questionnaire est, pour nous, un **outil d'amélioration**, il nous permettra d'étudier vos remarques et votre niveau de satisfaction pour mener des actions d'amélioration sur l'ensemble de nos prestations.

Nous vous remercions de votre participation.

Date de sortie : N° de chambre : Nom, Prénom (facultatif) :

Légende : 😊 = Très satisfait 😊 = Satisfait 😞 = Insatisfait 😞 = Très Insatisfait **NC** : Non concerné

1. Quelles sont les raisons qui ont orienté votre choix vers le centre (vous pouvez cocher plusieurs cases) ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Votre médecin traitant | <input type="checkbox"/> Votre chirurgien / médecin spécialiste |
| <input type="checkbox"/> La réputation, le bouche à oreilles | <input type="checkbox"/> Le cadre et l'environnement |
| <input type="checkbox"/> La proximité du domicile | <input type="checkbox"/> Autre : |

2. Quelle a été votre première impression générale sur l'établissement lors de votre arrivée ?

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Très bonne | <input type="checkbox"/> Bonne |
| <input type="checkbox"/> Mauvaise | <input type="checkbox"/> Très mauvaise |

3. Votre arrivée vous a-t-elle semblée anticipée, préparée ?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
|------------------------------|------------------------------|

4. Quelle appréciation portez-vous :

A l'accueil réservé au centre ?	😊	😊	😞	😞	NC
• Accueil en secteur de consultation					
• Accueil administratif					
• Accueil dans le secteur d'hospitalisation de jour					
• Accueil au plateau technique					
• Qualité des informations sur votre prise en charge (orales, livret d'accueil)					
Au secrétariat médical ?	😊	😊	😞	😞	NC
• Délai d'attente pour avoir une consultation					
• Délai d'attente le jour de votre consultation					
• Respect intimité, confidentialité ...					
• Délai de délivrance des certificats, ordonnances et attestations					

4. Quelle appréciation portez-vous :

A votre prise en charge en secteur d'hospitalisation de jour ?					NC
• Relation avec l'équipe médicale (disponibilité, information sur votre état de santé, discrétion, respect intimité)					
• Relation avec l'équipe soignante de jour (relation, disponibilité, information sur vos soins, discrétion, respect intimité)					
• Prise en charge de la douleur (information, évaluation, traitement)					
• Information cohérente entre les différents professionnels					
A votre prise en charge sur le plateau technique ?					NC
• Organisation des plannings					
• Respect des plannings					
• Propreté des locaux					
• Prestation brancardage					
• Aide apportée à l'habillage ou au déshabillage					
• Aide à l'installation (salle kiné, etc...)					
• Prise en charge par les kinésithérapeutes (disponibilité, information, conseils, discrétion, respect intimité)					
• Prise en charge par les professeurs d'activité physique (disponibilité, information, conseils, discrétion, respect intimité)					
• Prise en charge par l'ergothérapeute (disponibilité, information sur vos soins, discrétion, respect intimité)					
• Prise en charge par la psychomotricienne (disponibilité, information, conseils, discrétion, respect intimité)					
• Prise en charge par la neuropsychomotricienne (disponibilité, information, conseils, discrétion, respect intimité)					
• Prise en charge par l'orthophoniste (disponibilité, information, conseils, discrétion, respect intimité)					
• Prise en charge par l'assistante sociale (Accompagnement, disponibilité, information, discrétion, respect intimité)					
• Prise en charge par la psychologue (disponibilité, information, discrétion, respect intimité)					
Les conditions d'accueil ?					NC
• Les locaux à votre disposition					
• La qualité des repas					
• Le respect de votre régime alimentaire					
• L'aide apportée à la prise des repas si besoin					
La fin de votre prise en charge ?					NC
• Les consignes concernant votre traitement et les soins à poursuivre					

Légende : = Très satisfait = Satisfait = Insatisfait = Très Insatisfait **NC** : Non concerné