

QUESTIONNAIRE de SATISFACTION

Accueil Médical Non Programmé

Nous avons besoin de vos remarques et suggestions dans le but d'améliorer la qualité de nos prestations.

Merci de bien vouloir remplir ce questionnaire, qui restera **anonyme**, et le déposer dans la boîte de recueil située dans cette salle d'attente.

Votre accueil

1. L'accueil au Bureau des Entrées a été :

- Très satisfaisant Satisfaisant Acceptable A améliorer

2. L'accueil dans le service de soins a été :

- Très satisfaisant Satisfaisant Acceptable A améliorer

Votre séjour

3. La propreté des locaux vous a paru :

- Très satisfaisante Satisfaisante Acceptable A améliorer

4. La température des locaux a été :

- Très satisfaisante Satisfaisante Acceptable A améliorer

5. La qualité des repas a été :

- Très satisfaisante Satisfaisante Acceptable A améliorer

Vos soins

6. La qualité de votre prise en charge par les médecins a été :

- Très satisfaisante Satisfaisante Acceptable A améliorer

7. La qualité de votre prise en charge par le personnel soignant a été :

- Très satisfaisante Satisfaisante Acceptable A améliorer



8. Au cours des différents soins, les informations vous ont paru :

- Très satisfaisantes Satisfaisantes Acceptable A améliorer

9. Votre consentement aux soins a été recherché :

- Oui Non

10. L'information sur la suite de votre traitement à domicile a été :

- Très satisfaisante Satisfaisante Acceptable A améliorer

11. Le respect de votre intimité par le personnel médical et soignant a été :

- Très satisfaisant Satisfaisant Acceptable A améliorer

Votre orientation dans l'établissement

12. La signalisation des locaux dans l'hôpital est :

- Très satisfaisante Satisfaisante Acceptable A améliorer

13. Les indications du personnel hospitalier pour vous orienter et vous déplacer ont été :

- Très satisfaisantes Satisfaisantes Acceptable A améliorer

Les relations avec le personnel

14. La disponibilité du personnel hospitalier a été :

- Très satisfaisante Satisfaisante Acceptable A améliorer

15. La discrétion de l'équipe soignante a été :

- Très satisfaisante Satisfaisante Acceptable A améliorer

Suggestions ou compléments d'informations :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

MERCI pour le temps que vous nous avez accordé.