

À DEPOSER
DANS LA BOÎTE
AUX LETTRES DU
SERVICE AVANT
VOTRE DÉPART

Questionnaire de sortie

Unité de chirurgie et d'anesthésie ambulatoire

Votre avis nous intéresse.

Madame, Monsieur,

Soucieux d'améliorer vos conditions d'accueil et de prise en charge, nous vous remercions de prendre quelques instants pour répondre à ce questionnaire de satisfaction. Les résultats des enquêtes de satisfaction sont consultables dans votre service.

La Direction

Date de l'enquête :

N° de chambre :

1. Quel est votre **NIVEAU DE SATISFACTION GLOBALE** sur votre séjour ?

Très satisfait Satisfait Assez satisfait Peu satisfait Pas du tout satisfait

2. À votre arrivée dans le service, pensez-vous que l'**ACCUEIL** que vous avez reçu (amabilité, disponibilité des personnes et informations transmises) était :

Excellent Très bon Bon Mauvais Très mauvais

3. Que diriez-vous des **DÉLAIS D'ATTENTE** au cours de votre séjour ?

| | Excellents | Très bons | Bons | Mauvais | Très mauvais |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Avant l'entrée en chambre | <input type="checkbox"/> |
| Avant le départ au bloc | <input type="checkbox"/> |
| Avant la sortie | <input type="checkbox"/> |
| Autre : | <input type="checkbox"/> |

4. Pensez-vous que les précautions prises par les personnes pour respecter votre **INTIMITÉ** étaient :

Excellentes Très bonnes Bonnes Mauvaises Très mauvaises

5. Diriez-vous que le respect de la **CONFIDENTIALITÉ** des informations vous concernant était :

Excellent Très bon Bon Mauvais Très mauvais

6. Diriez-vous que la **QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE** dans l'unité de soins était :

Excellente Très bonne Bonne Mauvaise Très mauvaise

Tournez la page, SVP

7. Diriez-vous que **VOTRE DOULEUR** a été prise en charge de manière :

- Excellente Très bonne Bonne Mauvaise Très mauvaise

8. Que pensez-vous du **CONFORT** de la chambre ?

- Excellent Très bon Bon Mauvais Très mauvais

9. Que pensez-vous de la **QUALITÉ DE LA COLLATION** ?

- Excellente Très bonne Bonne Mauvaise Très mauvaise

10. Diriez-vous que la **PROPRETÉ DES LOCAUX** était :

- Excellente Très bonne Bonne Mauvaise Très mauvaise

11. Que pensez-vous de l'**ORGANISATION DE VOTRE SORTIE** ?

- Excellente Très bonne Bonne Mauvaise Très mauvaise

12. **RECOMMANDERIEZ-VOUS** l'établissement à vos proches ?

- Certainement Probablement Peut-être Certainement pas

Sexe : Homme Femme

Âge : - de 15 ans 16 à 39 ans 40 à 64 ans 65 à 79 ans + de 80 ans

Avez-vous des remarques, des suggestions ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Si vous souhaitez une réponse personnalisée, merci de nous indiquer vos coordonnées :

• Nom - Prénom

• Adresse

• Téléphone • Mail

V5 du 07/2018