

Questionnaire de sortie

Unité de Chirurgie et d'Anesthésie Ambulatoire
Circuit Court

À DÉPOSER DANS
LA BOÎTE AUX
LETTRES DU
SERVICE OU A
L'EQUIPE AVANT
VOTRE DÉPART

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 :



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

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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

- Avant le départ au bloc ?
- Avant la sortie ?

<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

3. Diriez-vous que **VOTRE DOULEUR** a été prise en charge de manière satisfaisante ?

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

4. Estimez-vous avoir eu suffisamment d'**INFORMATION** sur votre séjour ?

<input type="checkbox"/>				
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Avez-vous des remarques, des suggestions ?

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

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

- Nom - Prénom
- Adresse
- Téléphone
- Mail

DE/AMB/021-1 - V3 - 07/2018



CLINIQUE
SUD VENDÉE

- GROUPE MUTUALISTE

Clinique Sud Vendée

17 rue du Dr Fleurance - BP 209
85204 FONTENAY LE COMTE Cedex 9
Tél. : 02 51 53 44 44
www.clinique-sud-vendee.fr