



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° chambre

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

Très satisfait Satisfait Assez satisfait Peu satisfait Pas du tout satisfait

2. A 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 DELAIS D'ATTENTE au cours de votre séjour ?

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

4. Pensez-vous que les précautions prises par les personnes pour respecter votre INTIMITE étaient ?

Excellentes Très bonnes Bonnes Mauvaises Très mauvaises

5. Diriez-vous que le respect de la CONFIDENTIALITE des informations vous concernant était ?

Excellent Très bon Bon Mauvais Très mauvais

6. Diriez-vous que la QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE dans l'unité de soins était ?

Excellente Très bonne Bonne Mauvaise Très mauvaise

→ Tournez, SVP

