

Questionnaire de sortie

Unités d'hospitalisation complète



Votre avis nous intéresse

Madame, Monsieur,

Vous allez quitter notre établissement. Nous espérons que votre séjour a répondu à votre attente, tant dans le domaine des soins, de l'accueil que dans celui de l'hôtellerie.

Votre opinion est précieuse pour améliorer la qualité des prestations que nous vous offrons. Nous vous remercions par avance de prendre quelques instants pour répondre à ce questionnaire de satisfaction.

Nous vous souhaitons un complet rétablissement et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos sentiments les meilleurs.

La Direction

Date de l'enquête

N° chambre

1. Pensez-vous que l'ACCUEIL que vous avez reçu à votre arrivée dans le(s) SERVICE(S) DE SOINS lors de cette hospitalisation (service des urgences exclu) était ... ?

Excellent Très bon Bon Mauvais Très mauvais

2. Si vous avez SOUFFERT D'INCONFORTS liés à votre maladie comme des douleurs, nausées, vomissements, mauvaises positions, vertiges, fatigue, pensez-vous qu'ils ont été pris en compte de manière ... ?

Excellente Très bonne Bonne Mauvaise Très mauvaise
 Je n'ai pas eu d'inconfort de ce type

3. Dans l'ensemble, diriez-vous que les SOINS que vous avez reçus à la clinique étaient ... ?

Excellents Très bons Bons Mauvais Très mauvais

4. Que pensez-vous du CONFORT de votre chambre d'hospitalisation ?

Excellent Très bon Bon Mauvais Très mauvais

5. Que pensez-vous de la façon dont votre SORTIE a été organisée (par exemple, l'annonce de votre sortie, votre destination à la sortie ...) ?

Excellente Très bonne Bonne Mauvaise Très mauvaise

6. Globalement, que pensez-vous de votre prise en charge à la clinique ?

Excellente Très bonne Bonne Mauvaise Très mauvaise

Sexe : Homme Femme

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

Motif de venue : Maternité Chirurgie autre, précisez :

Est-ce la première fois que vous venez à la clinique : oui non

Reviendriez-vous dans l'établissement, en cas de nécessité : oui non

Conseilleriez-vous l'établissement à l'un de vos proches : oui non

Avez-vous des remarques, des suggestions ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

