

**QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION 1/2**

Merci de nous aider à améliorer la qualité de nos soins et de nos services en nous faisant connaître vos appréciations.

Très satisfait(e)	Satisfait(e)	Peu satisfait(e)	Non satisfait(e)
-------------------	--------------	------------------	------------------

AVANT VOTRE ARRIVÉE			
Comment jugez-vous l'accueil téléphonique ?			
Avez-vous eu toutes les informations pour préparer votre hospitalisation ?			
Avez-vous eu le livret d'accueil ?	OUI	NON	

À VOTRE ARRIVÉE			
Comment jugez-vous la signalétique			
Comment estimez-vous avoir été accueilli(e) :			
A l'accueil ?			
Au bureau des entrées/sorties ?			
Dans le service ?			

VOTRE INFORMATION			
Estimez-vous avoir été suffisamment informé(e)			
Par les services administratifs (droits, tarifs, remboursement...) ?			
Par le personnel soignant (soins, bon usage des médicaments...) ?			
Par l'anesthésiste ?			
Par le chirurgien ?			

LES SOINS			
Quelle est votre degré de satisfaction sur :			
La prise en charge médicale ?			
Les soins infirmiers ?			
La prise en charge de la douleur ?			
La disponibilité du personnel ?			

VOTRE CHAMBRE			
Comment jugez-vous			
La propreté de votre chambre ?			
Le confort de votre chambre ?			
Le calme dans le service ?			



QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION 2/2

Très satisfait(e)	Satisfait(e)	Peu satisfait(e)	Non satisfait(e)
-------------------	--------------	------------------	------------------

SI VOUS AVEZ ÉTÉ HOSPITALISÉ(E) EN CHIRURGIE				
Comment jugez-vous les repas en terme de :				
Qualité ?				
Quantité ?				
Présentation ?				
Quel est votre degré de satisfaction sur :				
L'accueil et l'attention du brancardier ?				
L'accueil et l'attention du personnel de bloc ?				
L'accueil et l'attention du personnel de salle de réveil ?				
Comment jugez-vous l'organisation de votre sortie ?				
Comment jugez-vous la durée de votre séjour ? *	trop long			*
	trop court			*

SI VOUS AVEZ ÉTÉ HOSPITALISÉ(E) EN AMBULATOIRE				
Comment jugez-vous l'information donnée sur :				
Le déroulement de cette journée				
Les conditions de retour à votre domicile				
Quel est votre degré de satisfaction sur				
L'accueil et l'attention du brancardier				
L'accueil et l'attention du personnel de bloc				
L'accueil et l'attention du personnel de salle de réveil				
Comment jugez-vous les délais d'attente :				
Avant votre intervention ?				
Après votre intervention ?				
Comment jugez-vous votre collation ?				

EN CONCLUSION : Concernant votre séjour, êtes-vous :				

Commentaires et suggestions :

Êtes-vous entré(e) en urgence ? OUI NON

Date de sortie : Service :

FACULTATIF Nom :

Prénom :

N° de chambre :