

Mademoiselle, Madame, Monsieur,

Votre prise en charge à la Clinique Juge se termine.

Dans un souci permanent d'amélioration de leurs prestations, la Direction, les Médecins et le Personnel vous seraient reconnaissants de remplir attentivement ce questionnaire lors de votre sortie.

Nous vous remercions par avance de le déposer dans l'une des boîtes aux lettres, identifiée à cet effet.

Votre nom et prénom (facultatif) :

Questionnaire rempli le :

Nous vous proposons quatre niveaux de réponses.

Type de chirurgie:

Ophtalmologie

Main

Cocher celui qui correspond à votre choix :



Très Satisfait



Satisfait



Peu Satisfait



Insatisfait

Avant l'intervention...

	Beaucoup moins bien qu'attendu	Un peu moins bien qu'attendu	Autant qu'attendu	Un peu mieux qu'attendu	Beaucoup mieux qu'attendu
Lors de la consultation avec le chirurgien, j'ai reçu l'information sur ce qui allait se passer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lors de la consultation de pré-anesthésie, j'ai reçu l'information sur ce qui allait se passer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous réalisé votre pré-admission (formalités administratives avant le jour de l'intervention)?	<input type="radio"/>	Oui		<input type="radio"/>	Non
Avez-vous eu l'appel de la veille?	<input type="radio"/>	Oui		<input type="radio"/>	Non
Les informations données lors de l'appel de la veille étaient-elles claires et suffisantes?	<input type="radio"/>	Oui		<input type="radio"/>	Non

Votre accueil et votre installation dans le service

Ettes-vous satisfait concernant:				
L'attente lors de votre admission	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'amabilité du personnel administratif	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La qualité des informations données par les secrétaires (le jour de l'admission...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La qualité des informations données par le personnel soignant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Votre séjour dans le Service

Ettes-vous satisfait concernant:				
L'écoute, la disponibilité et l'amabilité des équipes soignantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La prise en charge de la douleur au cours du séjour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le délai d'attente au bloc avant anesthésie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre passage en salle de réveil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le respect de votre intimité (accueil, service, bloc, salle de réveil)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les informations données pour votre sortie (bulletin de sortie, ordonnance,..), conseils pour le retour à domicile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Votre appréciation générale

Votre appréciation générale concernant votre prise en charge Très satisfait Satisfait Peu satisfait Insatisfait

Recommanderiez-vous notre établissement à votre entourage? Oui Non

Commentaires:.....