CLINIQUE JUGE
Clinique du Sport

QUESTIONNAIRE DE SORTIE AMBULATOIRE

ENR.QUAL.008 Vf Juillet 2015

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, dans le hall d'entrée ou dans le service de soins, ceci afin de respecter la confidentialité des informations recueillies.

Votre nom et prénom (facultatif) : …… **Questionnaire remplie le :** __/__/__

Votre chambre (facultatif) : ……

Votre service :
☐ Chirurgie ☐ Endoscopie

Nous vous proposons quatre niveaux de réponses.

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	○	○	○	○	○
Lors de la consultation de pré-anesthésie, j'ai reçu l'information sur ce qui allait se passer	○	○	○	○	○

Avez-vous réalisé votre pré-admission (formalités administratives avant le jour de l'intervention)?	○ Oui	○ Non
Avez-vous eu l'appel de la veille?	○ Oui	○ Non
Les informations données lors de l'appel de la veille étaient-elles claires et suffisantes?	○ Oui	○ Non

Votre accueil et votre installation dans le service

Etes-vous satisfait concernant:				
L'attente lors de votre admission	○	○	○	○
L'amabilité du personnel	○	○	○	○
La qualité des informations données par les secrétaires (le jour de l'admission...)	○	○	○	○
La qualité des informations données par le personnel soignant	○	○	○	○

Votre séjour dans le Service

Etes-vous satisfait concernant:				
La qualité des soins infirmiers	○	○	○	○
L'écoute, la disponibilité et l'amabilité des équipes soignantes	○	○	○	○
Les informations données pour votre sortie (bulletin de sortie, ordonnance,..), conseils pour le retour à domicile	○	○	○	○

QUESTIONNAIRE DE SORTIE AMBULATOIRE

Votre passage au bloc opératoire

Etes-vous satisfait concernant:				
Le délai d'attente au bloc avant anesthésie	○	○	○	○
L'accueil et l'amabilité du personnel de bloc	○	○	○	○
L'accueil et l'amabilité du personnel de la Salle de Réveil	○	○	○	○

Votre opinion sur le respect du patient

Etes-vous satisfait concernant:				
Le respect de votre intimité (accueil, service, bloc, salle de réveil)	○	○	○	○
Respect de la confidentialité des informations personnelles et médicales	○	○	○	○

Votre opinion sur le Service Hôtelier

Etes-vous satisfait concernant:				
Le confort et aspect des locaux	○	○	○	○
La propreté des chambres	○	○	○	○

Votre appréciation générale

Votre opinion sur la qualité générale des informations contenues dans le passeport (dossier jaune ou rose)	○	○	○	○
Votre appréciation générale concernant votre prise en charge	○	○	○	○

Recommanderiez-vous notre établissement à votre entourage? ○ Oui ○ Non

Commentaires:.....
.....
.....
.....

Cette partie concerne la prise en charge de votre douleur au cours du séjour.
Il est nécessaire qu'elle soit remplie au plus près de votre sortie. ***Remplie à ……H…….***

La prise en charge de la douleur au cours du séjour	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait
	○	○	○	○

Au moment de la sortie, ressentez-vous ... ? ○ Une gène ○ Une douleur

Si douleur, à combien l'estimez-vous sur une échelle de 0 (douleur minimale) à 10 (max.)

○ 0 ○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ 10

0: Absence de douleur 1 et 2: douleur faible 3 à 5: douleur modérée 6 à 8: douleur intense 9 et 10: douleur très intense

Commentaires sur la prise en charge de la douleur:.....
.....