

Madame, Mademoiselle, 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 rempli le :/...../..... àH.....

Votre Service : Pasteur 1 (1er étage)

Pasteur 2 / Claude Bernard 2 (2nd étage)

Votre chambre (facultatif) :

Nous vous proposons quatre niveaux de réponses.

Cocher celui qui correspond à votre choix :  Très satisfait  Satisfait  Peu satisfait  Insatisfait

Pourquoi avez-vous choisi la Clinique?

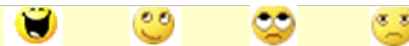
- En raison d'un séjour antérieur Sur les conseils de votre entourage Parce que vous avez choisi un médecin qui exerce dans la Clinique.
- Sur les conseils de votre médecin traitant En raison d'une proximité géographique

Avez-vous trouvé facilement la Clinique? Oui Non

Votre accueil et votre admission à la Clinique

Etes-vous satisfait concernant:

L'attente lors de votre admission...



L'amabilité du personnel...

La qualité des informations données...

Avez-vous reçu un livret d'accueil? Oui Non

Votre accueil et votre admission dans le Service de Soins

Etes-vous satisfait concernant:

La durée d'attente...



L'amabilité du personnel...

La qualité des informations données par le personnel soignant...

Votre séjour dans le Service de Soins

Etes-vous satisfait concernant:

La qualité des explications données par le médecin...



Le dialogue avec le médecin sur les bénéfices et les risques des examens ou soins effectués...

La coordination des soins entre les médecins et les infirmier(e)s...

La qualité des soins des infirmier(e)s de jour...

La qualité des soins des infirmier(e)s de nuit...

La prise en charge de votre douleur au cours de votre hospitalisation...

Au moment de la sortie, ressentez-vous une douleur? Oui Non

Si oui, à combien sur une échelle de 0 (douleur minimale) à 10 (max.)?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Commentaires:.....

Etes-vous satisfait concernant:

L'écoute et la disponibilité des équipes soignantes...



Le temps d'intervention de l'équipe soignante suite à un appel sonnette...

L'amabilité du personnel du Service...

L'identification du personnel de la Clinique...

Les informations données pour votre sortie (documents,...)

 Votre passage au bloc opératoire**Etes-vous satisfait concernant:**

L'amabilité des brancardiers...



Le délai d'attente avant d'entrer au bloc...

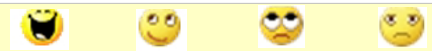
L'accueil et l'amabilité du personnel du bloc...

L'accueil et l'amabilité du personnel de la Salle de Réveil...

Votre passage en Salle de Réveil...

 Vos examens complémentaires (Laboratoire, Radiologie,...)**Etes-vous satisfait concernant:**

Les délais d'attente au Laboratoire...



L'accueil et l'amabilité du personnel au Laboratoire...

Les délais d'attente à la Radiologie...

L'accueil et l'amabilité du personnel de la Radiologie...

 Votre opinion sur le respect du Patient et des Accompagnants**Etes-vous satisfait concernant:**

Le respect de l'intimité...



Le respect des croyances...

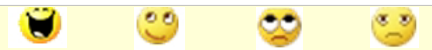
Le respect de la vie privée et de la confidentialité des informations personnelles ou médicales...

La prise en charge des accompagnants (hébergement, restauration,...)

La sécurité concernant les biens et effets personnels...

 Avez-vous pris connaissance de la charte du patient? Oui Non**Votre opinion sur le Service Hôtelier****Etes-vous satisfait concernant:**

Le confort et aspect des locaux...



La propreté des chambres...

La qualité du linge...

L'amabilité du personnel...

Les prestations annexes (téléphone, télévision,...)

La variété des menus...

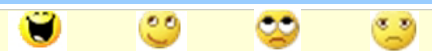
La quantité des plats...

La qualité des plats...

La température des plats...

 Votre appréciation générale

Votre opinion sur la qualité des informations contenues dans le livret d'accueil...



Votre appréciation générale sur votre séjour...

 Recommanderiez-vous notre établissement à votre entourage? Oui Non**VOS REMARQUES ET SUGGESTIONS :**