

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION — APPRECIATION DE VOTRE SEJOUR

Madame, Monsieur,

Les équipes paramédicales et médicales, les services administratifs et la direction de la clinique vous remercient de votre confiance.

Afin d'améliorer nos prestations, nous souhaitons évaluer la qualité des services de notre clinique.

Pour cela, nous vous proposons de participer à ce questionnaire, qu'il suffira de déposer dans les boites « Appréciation de votre séjour », prévues à cet effet, dans votre service.

Période d'hospitalisation : du _____ au ____ au _____

Votre concours nous est précieux.

Votre chambre :					
Le praticien vous ayant pris en charge : D	r				
Votre intervention :					
Hospitalisation programmée 🗖	Hospitalisation en urgence \Box				
> Votre attente ⋖ు	< à	15 à	30 min à	> à 1h	
	15min	30 min	1h	/ a 111	
A la consultation avec le chirurgien					
A la consultation avec l'anesthésiste					
Le jour de votre admission					
Au bloc opératoire, avant l'intervention					
Les informations dont vous avez eu besoin durant votre séjour figuraient-elles dans le livret d'accueil ?					
Oui					
☐ Non, précisez ce que vous auriez souhaité y trouver :					
- Non, precisez ce que vous aunez sounaite y trouver .					

& Votre satisfaction ❖	Θ	\odot	<u>:</u>	
La prise en charge administrative				
La prise en charge de l'équipe soignante				
La prise en charge médicale				
(disponibilité, écoute, confidentialité)				
La prise en charge par le brancardier				
La prise en charge de votre douleur				
La prestation hôtelière				
(propreté, confort, intimité)				
La qualité des repas				
L'organisation de votre sortie				
Y a-t-il eu un dysfonctionnement dans votre	chambre î			
MERCI D'ATTRIBUER UNE NOTE D'APPRECIA / Suggestions éventuelles / Proposition d'ame	10		VOTRE SE	JOUR :

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION LIVRET D'ACCUEIL DE L'ETABLISSEMENT



Vous a-t-on remis un livret d'accueil ou l'avez vo ☐ Livret papier ☐ Téléchargem		_	ır internet :
Si vous avez reçu un livret papier, quelle en est Vous n'avez pas internet On ne vous l'a pas proposé			charger le livret
En lisant le livret d'accueil, je peux savoir			
	OUI	NON	Je ne sais pas, je n'arrive pas à trouver cette information
Comment m'orienter dans la clinique (numéros des entrées extérieures) ?			
Comment trouver facilement un numéro de téléphone (consultations, urgences) ?			
Comment reconnaître les différentes catégories de professionnels (médecins, soignants,) ?			
Quels sont les horaires de visite ?			
Quelles sont les formalités administratives à accomplir à l'admission et à la sortie ?			
Quelles sont les modalités de prise en charge de l'hospitalisation (sécurité sociale, mutuelle) ?			
Quelles sont les précautions à prendre par rapport à votre argent ou vos valeurs ?			
Quels sont vos droits essentiels en tant que personne hospitalisée (principes généraux de la charte) ?			
Que sont les directives anticipées, la loi Leonetti ? Comment les faire connaitre ?			
Ce qu'est une personne de confiance ? Comment la désigner ?			

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION VOTRE SORTIE



Préparer votre sortie fait partie de votre séjour. Pour anticiper au mieux cette étape clé du parcours de soins, vous avez reçu des informations et pu échanger avec différents intervenants.

Avec quels professionnels avez-vous échangé sur les modalités de sortie ?

	Le médecin	L'équipe de soins	L'infirmière coordinatrice des sorties
La durée du séjour Le mode de transport à prévoir			
Les traitements et soins à effectuer à domicile			
Les examens complémentaires à réaliser Le rendez-vous de suivi	<u> </u>		<u> </u>
Education, information sur la sortie	OUI	NON	Je ne m'en souviens pas
Etes-vous informé des signes à surveiller ou des consignes à surveiller			
Avez-vous reçu un support d'information su le suivi de votre intervention ?	ır 🗖		
Savez-vous qu'en cas de doute, d'interrogat ou de symptômes persistants, vous pouvez joindre le service des urgences de la Clinique			
Le transport L'équipe soignante vous a-t-elle guidée su sortie ? Oui □ Non □	ur les conditions	de transport	pour votre
Comment avez-vous organisé votre sortie Proche □ Taxi/ ambula		autre 🗆	
Si votre sortie s'effectue avec taxi ou am Sur prescription du médecin \square	<i>bulance, comme</i> A votre dema		est-il fait ?