

ENQUÊTE DE SATISFACTION PATIENT

CHIRURGIE AMBULATOIRE

Nous vous remercions de consacrer quelques instants à ce questionnaire afin de nous aider à améliorer nos pratiques.

Service : Ambulatoire

Date de séjour : le/...../20....

Nom (facultatif) :

N° de chambre :

Nom du médecin :

SATISFACTION GENERALE

Etes-vous satisfait de votre prise en charge globale ? (Merci d'entourer la note correspondante)



Conseilleriez-vous cet établissement à vos proches ?

Oui

Non

Pas d'avis



ACCUEIL

- Accès et signalisation
- Services administratifs
- Services de soins
- Attente à l'accueil
- Attente au bloc

Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



CHAMBRE

- Confort, aménagement
- Niveau sonore
- Température
- Propreté

Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



PRISE EN CHARGE

- Soins dispensés
- Prise en charge de la douleur
- Soins de support (kiné, psy...)
- Temps d'attente sonnette
- Brancardage
- Bloc opératoire
- Personnel (amabilité, écoute, disponibilité)

Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



INFORMATIONS ET DROITS

- Livret d'accueil remis
- Préparation du séjour
- Recueil des consentements
- Informations sur les soins
- Réponse claire du médecin
- Réponse claire du personnel
- Recommandations de sortie
- Intimité et confidentialité
- Respect de mes droits

Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



HOTELLERIE

- Téléphone, TV
- Prestations accompagnants
- Linge

Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



COLLATION

- Quantité
- Qualité
- Variété
- Respect des choix

Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Commentaires :