

VOTRE AVIS NOUS INTÉRESSE...

Nous vous remercions d'avoir choisi la Clinique Saint ANTOINE et de nous avoir donné, ainsi, l'occasion de vous apporter notre aide durant ce moment délicat de votre vie.

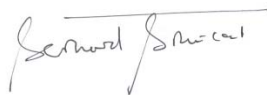
Votre avis nous est précieux et contribuera à améliorer progressivement la qualité de notre prise en charge et des soins proposés.

Merci de bien vouloir consacrer un peu de votre temps, durant votre passage, en répondant à ce questionnaire. Laissez de côté les questions pour lesquelles vous ne pouvez pas répondre.

Faites nous part de vos réflexions et commentaires. Vos réponses sont confidentielles et anonymes (sauf si vous souhaitez vous identifier en dernière page) mais seront lues avec attention et prises en compte.

Nous vous remercions de bien vouloir remettre ce questionnaire à un membre de l'équipe lors de votre sortie ou de nous le faire parvenir par courrier.

En vous remerciant de votre aide.
Bien cordialement,



Le Président Directeur Général
Bernard BRINCAT

SERVICE AMBULATOIRE

1. LE SERVICE D'ACCUEIL

	Très satisfait	Assez satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait	Importance de la question
Facilité d'accès du service ambulatoire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Qualité de l'accueil à la réception	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aspect des locaux (salle d'attente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Délai d'attente à la réception lors de l'admission	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informations et explications transmises par la réception lors de votre admission	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rapidité de prise en charge par le personnel médical	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Notez l'importance de la question, 4 = très important, 3 = grande importance, 2 = moyenne importance et 1 = peu d'importance

Remarques.....
.....
.....

2. LE SERVICE DE SOINS

	Très satisfait	Assez satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait	Importance de la question
Qualité de l'accueil dans le service de soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Appréciation des soins et actes infirmiers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Attention humaine et disponibilité du personnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soins contre la douleur (s'il y a lieu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respect de l'intimité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Réponses aux questions, aux demandes et explications apportées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informations transmises sur les examens ou l'intervention chirurgicale (s'il y a lieu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informations transmises sur les soins à pratiquer de retour à votre domicile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Notez l'importance de la question, 4 = très important, 3 = grande importance, 2 = moyenne importance et 1 = peu d'importance

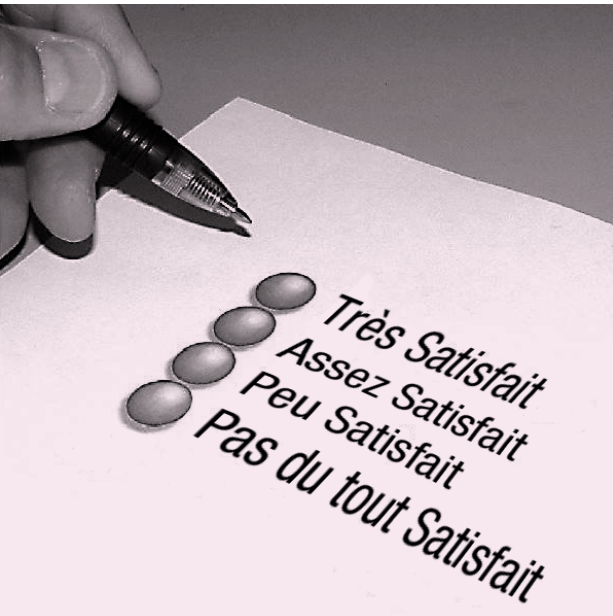
Remarques.....
.....
.....

2. LE SERVICE HOTELIER

	Très satisfait	Assez satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait	Importance de la question
Aspect et confort des locaux de soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Propreté des locaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Propreté des sanitaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Qualité de votre collation (si vous êtes concerné)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Notez l'importance de la question, 4 = très important, 3 = grande importance, 2 = moyenne importance et 1 = peu d'importance

Remarques.....
.....
.....



SERVICE AMBULATOIRE

Globalement, vous êtes : **Très satisfait** **Peu satisfait**
 Satisfait **Insatisfait**

Pourquoi ?

.....

.....

.....

.....

Votre opinion générale sur la Clinique Saint ANTOINE :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Recommanderiez-vous la Clinique Saint ANTOINE à une personne : OUI NON

Si non pourquoi ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Votre âge : **moins de 16 ans** **56 à 75 ans** Sexe : **F**
 de 16 à 30 ans **de 76 à 85 ans** **M**
 de 31 à 55 ans **plus de 85 ans**

Nous vous remercions de l'intérêt que vous avez apporté à notre enquête. Ce questionnaire est anonyme mais n'hésitez pas à nous laisser vos coordonnées, si vous le souhaitez :

Nom : Prénom :

Adresse :

N° de téléphone :