

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.

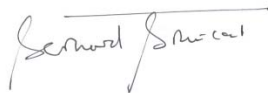
Votre avis nous est précieux et contribuera à améliorer progressivement la qualité de notre prise en charge et des soins proposés.

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 le 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 DE CONSULTATIONS

1. L'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"/>

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

Remarques.....

2. LES CONDITIONS D'ADMISSION

	Très satisfait	Assez satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait	Importance de la question
Accueil au secrétariat des consultations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informations transmises par le service administratif	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rapidité de prise en charge par le service administratif	<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.....

3. LES LOCAUX

	Très satisfait	Assez satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait	Importance de la question
Aspect de la salle d'attente	<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"/>

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

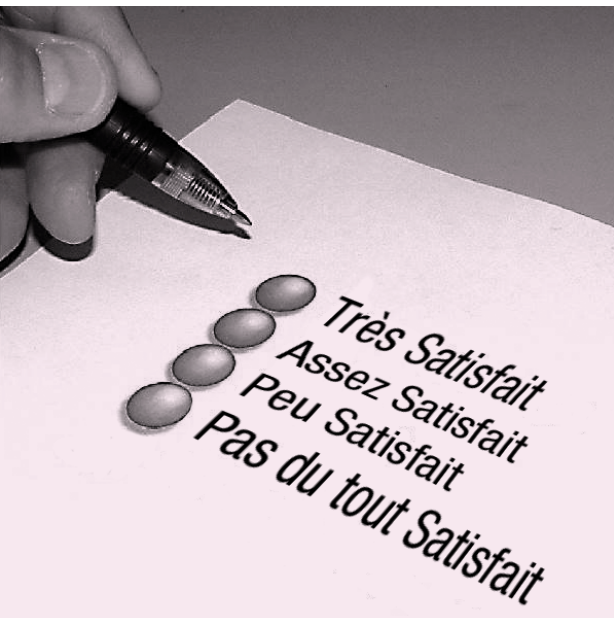
Remarques.....

4. PRISE EN CHARGE

	Très satisfait	Assez satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait	Importance de la question
Rapidité de prise en charge par le service médical	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disponibilité du personnel	<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"/>
Respect de la confidentialité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prise en charge de la douleur (s'il y a lieu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facilité d'identification des intervenants	<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 DES CONSULTATIONS

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 :