

VOTRE AVIS NOUS INTÉRESSE...

Les médecins, toute l'équipe et la direction vous remercient d'avoir choisi la Clinique Saint ANTOINE et de leur avoir donné, ainsi, l'occasion de vous apporter leur aide durant ce moment délicat de votre vie.

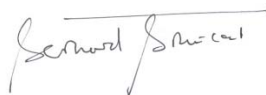
Votre avis nous est précieux et contribuera à améliorer la qualité de notre prise en charge et des soins proposés.

Merci de bien vouloir consacrer un peu de votre temps, durant votre séjour, 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 déposer le questionnaire, dans la boîte aux lettres prévue à cet effet (ou de le remettre 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 D'HOSPITALISATION

■ CHIRURGIE
■ MEDECINE

1. L'ACCUEIL

	Très satisfait	Assez satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait	Importance de la question
Politesse et amabilité du personnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Qualité de l'information délivrée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contenu du livret d'accueil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Délai d'attente à la réception	<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 SOINS INFIRMIERS

	Très satisfait	Assez satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait	Importance de la question
Accueil dans le service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Identification des fonctions 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"/>
Information sur votre traitement et votre état de santé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Politesse et amabilité du personnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obtention d'aide pour les activités de la vie courante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Délai de réponse aux appels urgents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Délai d'attente aux examens (s'il y a lieu)	<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"/>
Accueil au bloc opératoire (s'il y a lieu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Satisfaction par rapport aux soins prodigués	<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

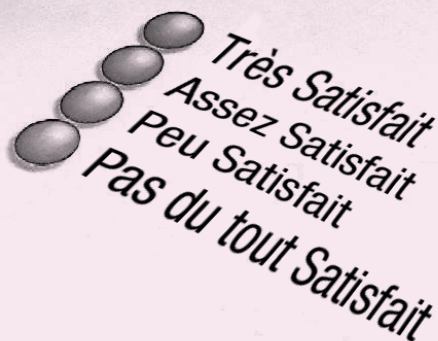
Remarques.....

2. LE SERVICE HOTELIER

	Très satisfait	Assez satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait	Importance de la question
Confort de la chambre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Propreté de la chambre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Température de la chambre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Calme de la chambre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prestation téléphonique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prestation télévision	<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 D'HOSPITALISATION

4. LA RESTAURATION

Très satisfait Assez satisfait Peu satisfait Pas du tout satisfait Importance de la question

Avez-vous suivi un régime : OUI NON

Qualité des menus

Variété des plats

Conseils alimentaires

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

Remarques.....

5. LA SORTIE

Très satisfait Assez satisfait Peu satisfait Pas du tout satisfait Importance de la question

Informations données sur le traitement à suivre

Informations données sur d'éventuels effets indésirables et/ou contre-indications

Organisation de la sortie

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

Remarques.....

OPINIONS ET RECOMMANDATIONS

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

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 :