Clinique SAINT NICOLAS

Questionnaire de satisfaction

Correct Incorrect

Madame, Monsieur,
Vous venez d'être hospitalisé(e) à la clinique SAINT NICOLAS. Afin d'améliorer nos services, nous vous demandons de bien vouloir répondre au questionnaire de satisfaction ci-après. Vous voudrez bien le déposer dans la boîte aux lettres de votre service ou le remettre au bureau des sorties lors de votre départ ou encore nous le retourner par la poste. D'avance, nous vous en remercions.

Date ☐ **Service :** ☐ Hospitalisation ☐ Ambulatoire **Votre N° de chambre :** ☐

Votre nom : ☐ **Votre prénom :** ☐

Votre âge : ☐ Moins de 15 ans ☐ De 16 à 69 ans ☐ 70 ans et plus

Médecin de famille : ☐ **Votre praticien dans la clinique :** ☐

Votre satisfaction sur votre arrivée à la clinique

Pour vous rendre à la clinique, vous avez utilisé :

☐ Transport en commun ☐ Ambulance / VSL ☐ Votre véhicule personnel ☐ Autres, à préciser ☐

Les indications pour vous rendre à la clinique :

☐ Excellentes ☐ satisfaisantes ☐ peu satisfaisantes ☐ non satisfaisantes

Votre satisfaction sur votre accueil

L'accueil administratif (la réception, bureau des entrées) :

☐ Excellent ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ non satisfaisant

L'accueil lors de votre arrivée dans le service :

☐ Excellent ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ non satisfaisant

Les délais d'attente étaient-ils raisonnables ? ☐ Oui ☐ Non

Votre satisfaction sur l'administration

Le déroulement des formalités d'admission : ☐ Très facile ☐ facile ☐ peu facile ☐ compliqué

La discrétion du personnel lors de votre admission :

☐ Excellente ☐ satisfaisante ☐ peu satisfaisante ☐ non satisfaisante

L'écoute que l'on vous a accordée :

☐ Excellente ☐ satisfaisante ☐ peu satisfaisante ☐ non satisfaisante

Avez-vous reçu le bulletin d'admission ? ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous reçu le livret d'accueil de la clinique ? ☐ Oui ☐ Non

Votre avis sur les informations contenues dans le livret d'accueil :

☐ Excellent ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ non satisfant

Votre satisfaction sur l'hôtellerie

Vos relations avec le personnel hôtelier :

☐ Excellentes ☐ satisfaisantes ☐ peu satisfaisantes ☐ non satisfaisantes

¤ **Votre chambre en terme :**	Excellent	satisfaisant	peu satisfaisant	non satisfant
- De confort :	☐	☐	☐	☐
- De niveau sonore :	☐	☐	☐	☐
- De propreté :	☐	☐	☐	☐
- D'équipement :	☐	☐	☐	☐

Les diverses prestations (téléphone, télévision...) :

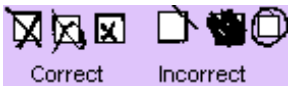
☐ Excellentes ☐ satisfaisantes ☐ peu satisfaisantes ☐ non satisfaisantes

¤ **Les repas en terme de :**	Excellent	satisfaisant	peu satisfaisant	non satisfaisant
- Qualité :	☐	☐	☐	☐
- Quantité :	☐	☐	☐	☐
- Température :	☐	☐	☐	☐

- Prise en compte de vos demandes éventuelles : ☐ Oui ☐ Non

Clinique SAINT NICOLAS

Questionnaire de satisfaction



Votre satisfaction sur vos soins

L'identification des différents membres du personnel du service :

☐ Excellente ☐ satisfaisante ☐ peu satisfaisante ☐ non satisfaisante

Vos relations avec le personnel soignant :

☐ Excellentes ☐ satisfaisantes ☐ peu satisfaisantes ☐ non satisfaisantes

La prise en charge soignante :

☐ Excellente ☐ satisfaisante ☐ peu satisfaisante ☐ non satisfaisante

Les précautions prises par le personnel pour le respect votre intimité / votre vie privée / vos croyances

☐ Excellentes ☐ satisfaisantes ☐ peu satisfaisantes ☐ non satisfaisantes

L'attention humaine à votre égard :

☐ Excellente ☐ satisfaisante ☐ peu satisfaisante ☐ non satisfaisante

Les informations sur votre prise en charge soignante :

☐ Excellentes ☐ satisfaisantes ☐ peu satisfaisantes ☐ non satisfaisantes

Les délais si vous avez besoin d'aide :

☐ Excellents ☐ satisfaisants ☐ peu satisfaisants ☐ non satisfaisants

¤ Si vous avez été opéré(e) :

	Excellent(e)	satisfaisant(e)	peu satisfaisant(e)	non satisfaisant(e)
Votre transfert au bloc opératoire :	☐	☐	☐	☐
L'accueil lors de votre arrivée au bloc opératoire :	☐	☐	☐	☐
La rapidité de votre prise en charge :	☐	☐	☐	☐

L'organisation de votre sortie :

☐ Excellente ☐ satisfaisante ☐ peu satisfaisante ☐ non satisfaisante

Votre satisfaction sur l'équipe médicale

¤ L'information sur votre prise en charge médicale :	Excellente	satisfaisante	peu satisfaisante	non satisfaisante
- Avant l'intervention :	☐	☐	☐	☐
- Pendant le séjour :	☐	☐	☐	☐
- A la sortie :	☐	☐	☐	☐

La disponibilité du corps médical :

☐ Excellente ☐ satisfaisante ☐ peu satisfaisante ☐ non satisfaisante

La prise en charge médicale :

☐ Excellente ☐ satisfaisante ☐ peu satisfaisante ☐ non satisfaisante

Votre satisfaction sur l'ensemble du séjour

D'une manière générale, êtes-vous satisfait(e) de votre séjour au sein de notre établissement ?

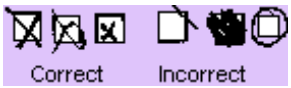
☐ Pleinement ☐ normalement ☐ insuffisament ☐ pas du tout

Pourquoi avez-vous choisi la clinique SAINT NICOLAS ?

Recommanderiez-vous la clinique SAINT NICOLAS ? ☐ Oui ☐ Non

Commentaires :

Questionnaire de satisfaction



Insatisfactions

- ☐ Délais d'attente à réception
- ☐ Délais d'attente services
- ☐ Indiscrétion
- ☐ Fumeurs
- ☐ Choix chambre
- ☐ Chambre équipement
- ☐ Lit accompagnant
- ☐ Chambre propreté
- ☐ Goûter
- ☐ Restau qualité
- ☐ Restau température
- ☐ Heures repas
- ☐ Organisation
- ☐ Equipe hôtelière
- ☐ Equipe médicale
- ☐ Information équipe méd
- ☐ Prise en charge douleur
- ☐ Information pré admission
- ☐ Modif programme opératoire
- ☐ Délais d'attente BE
- ☐ Accueil
- ☐ Parking
- ☐ Prix
- ☐ Douche
- ☐ Télé
- ☐ Chambre niveau sonore
- ☐ Température chambre
- ☐ Restau propreté
- ☐ Restau quantité
- ☐ Restau choix
- ☐ Bouteilles d'eau
- ☐ Identification personnel
- ☐ Equipe soignante
- ☐ Autre personnel de la clinique
- ☐ Information équipe soignante
- ☐ Information douleur
- ☐ Hygiène des pratiques