

QUESTIONNAIRE DE SORTIE

Soucieux de la Qualité de votre prise en charge et de votre satisfaction, nous vous remercions de prendre quelques instants pour répondre à ce questionnaire.

Lors de votre départ, vous pourrez remettre ce questionnaire à l'hôtesse du bureau des admissions/sorties ou le déposer dans l'urne prévue à cet effet.

Soyez assurés de la confidentialité des informations recueillies.

La Direction

Merci de cocher les cases correspondant à vos réponses en suivant les consignes suivantes:



N° de chambre : _____ Date d'entrée : _____ Nom (facultatif) : _____

Avez-vous déjà été hospitalisé(e) au sein du groupe santé CMCM ? Oui Non

(Anciennement cliniques Les Sources-St Côme et Ste Croix et actuellement Pôle Santé Sud ; hors maternité)

ACCES A L'ETABLISSEMENT

Avez-vous trouvé facilement l'établissement ? Oui Non

ACCUEIL

Avez-vous été satisfait(e) de l'accueil :	Très satisfait	Plutôt satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait	Non concerné
- Au service de pré-admissions ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Aux admissions ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Aux urgences ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Dans le service d'hospitalisation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Au bloc opératoire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Lors d'examens (laboratoire, radiologie, échographie, ...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Précisez : _____

Avez-vous été satisfait(e) des délais d'attente ? Oui Non Si non, précisez le lieu : _____

INFORMATION

Avez-vous reçu le livret d'accueil ? Oui Non

Si oui, les informations communiquées répondaient-elles à vos attentes ? Oui Non

Si non, précisez quelles informations vous auriez aimé y trouver : _____

Au cours de votre séjour, les informations reçues sur votre état de santé étaient :

Adaptées Inadaptées Insuffisantes

CONDITIONS DE SEJOUR

Avez-vous été incommodé(e) par le bruit ? Oui Non

Si oui, précisez quel type de bruit : _____

