

3 minutes pour nous aider à nous améliorer - Donnez-nous votre avis !

Vos réponses resteront strictement confidentielles et ne seront utilisées qu'à des fins statistiques.

Pour plus d'informations concernant la clinique Trénel, rendez-vous sur notre site internet en cliquant ici.

Identité et contexte**1. Nom**
-----**2. Sexe ¹**

Femme

Homme

Sans réponse

3. Numéro de chambre
-----**4. Service d'hospitalisation ^{* 1}**

Zéphyr (ambulatoire)

Alizé

Mistral

Ponant

Ne sait pas

5. Date de sortie

Questionnaire de satisfaction

6. Votre appréciation globale du séjour *

	 Très satisfait	 Satisfait	 Peu satisfait	 Insatisfait	 Sans avis
Appréciation globale ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Admissions *

	 Très satisfait	 Satisfait	 Peu satisfait	 Insatisfait	 Sans avis
Qualité de l'accueil administratif ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Qualité du livret d'accueil / passeport ambulatoire ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Délai d'attente (admission) ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Identification des différents professionnels (Nom et/ou prénom, fonction) ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disponibilité / écoute des professionnels ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Votre prise en charge médicale *

	 Très satisfait	 Satisfait	 Peu satisfait	 Insatisfait	 Sans avis
Accueil des soignants ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Information sur les précautions à prendre (Jeûne, préparation cutanée, arrêt du traitement médical si nécessaire...) ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Information sur le déroulement de votre hospitalisation (Intervention, examens, imagerie médicale, traitement, suites post-opératoires) ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respect de l'intimité, de la dignité, de la confidentialité ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Identification des différents professionnels (Nom et/ou prénom, fonction) ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disponibilité / écoute des professionnels ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clarté des réponses à vos questions ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sollicitation de votre consentement (ou de vos proches) concernant vos soins, votre traitement ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transport (debout, en fauteuil, en brancard) ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soins dispensés ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informations sur la sortie (Date, destination, ordonnances, suivi, consignes post-opératoires...) ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Délai éventuel d'attente lors de votre arrivée dans le service ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Délai éventuel d'attente lors de votre sortie ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Votre prise en charge au bloc opératoire et salle de surveillance post-interventionnelle *

	 Très satisfait	 Satisfait	 Peu satisfait	 Insatisfait	 Sans avis
Accueil des soignants ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soins dispensés ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respect de l'intimité, de la dignité, de la confidentialité ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disponibilité / écoute des professionnels ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Délai éventuel de prise en charge au bloc opératoire ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. La prise en charge de la douleur *

	 Très satisfait	 Satisfait	 Peu satisfait	 Insatisfait	 Sans avis
Disponibilité / écoute des professionnels ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prise en charge rapide ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prise en charge efficace ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Les soins spécifiques *

	 Très satisfait	 Satisfait	 Peu satisfait	 Insatisfait	 Sans avis
Imagerie Médicale (radiologie, scanner, IRM) ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinésithérapie ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Restauration *

	 Très satisfait	 Satisfait	 Peu satisfait	 Insatisfait	 Sans avis
Qualité des collations ou repas ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respect du choix / régime ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Chambre *

	 Très satisfait	 Satisfait	 Peu satisfait	 Insatisfait	 Sans avis
Propreté ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Confort (linge...) ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TV, Téléphone, WIFI ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ambiance du service (calme...) ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Parties communes *

	 Très satisfait	 Satisfait	 Peu satisfait	 Insatisfait	 Sans avis
Parking ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Signalétique ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Propreté des locaux ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Vos remarques ou suggestions :

* La réponse est obligatoire.
¹ Ne cocher qu'une seule option.