

CLINIQUE PAUL PICQUET

QUESTIONNAIRE DE SORTIE



Date de sortie

Service d'hospitalisation

Nom - Prénom (facultatif)

L'ACCUEIL A LA CLINIQUE

Que pensez-vous de :

	Très bien	Bien	Passable	Mauvais
L'amabilité du personnel d'accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La rapidité des formalités administratives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La qualité des informations données	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les conditions d'attente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accessibilité des locaux pour les personnes handicapées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LES SOINS

Comment évaluez-vous :

	Très bien	Bien	Passable	Mauvais
La prise en charge par le personnel du laboratoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accueil dans l'unité de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'amabilité du personnel soignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La disponibilité du personnel de jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La disponibilité du personnel de nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le délai de réponses aux sonnettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La qualité des soins prodigués	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le souci apporté pour apaiser la douleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les explications sur votre état de santé et vos traitements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le souci apporté au respect de votre intimité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La discrétion dans le travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LA PRISE EN CHARGE AU BLOC OPERATOIRE

Que pensez-vous de :

	Très bien	Bien	Passable	Mauvais
La prise en charge par le brancardier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accueil et la prise en charge au bloc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La discrétion dans le travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LE SUIVI PAR LE PRATICIEN

Avez-vous apprécié :

	Très bien	Bien	Passable	Mauvais
La disponibilité et l'écoute du praticien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La facilité à dialoguer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les explications ou les réponses apportées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



L'HOTELLERIE

Comment évaluez-vous :

	Très bien	Bien	Passable	Mauvais
L'amabilité du personnel de ménage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La propreté de la chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le confort de la chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La mise à disposition du téléphone et/ou de la télévision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La qualité de vos repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La quantité servie à chaque repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La diversité des plats servis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LES CONDITIONS DE SORTIE

Que pensez-vous de :

	Très bien	Bien	Passable	Mauvais
L'organisation et la rapidité de votre sortie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'information sur votre prise en charge et votre suivi médical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVATIONS / SUGGESTIONS

Avez-vous pu identifier les fonctions des différentes personnes travaillant dans le service (médecin, infirmière, aide-soignante, etc...) Oui Non

Pourquoi avez-vous choisi la Clinique Paul Picquet ? (plusieurs réponses possibles)

- Praticien y exerçant
- Avis de votre médecin traitant
- Conseil de l'entourage
- Proximité géographique
- Réputation de l'établissement
- Séjour antérieur dans l'établissement
- Hospitalisation suite au passage dans le Service d'Accueil et de Soins

Notez votre satisfaction de 1 à 20

--	--

Remarques / Suggestions éventuelles concernant votre hospitalisation

Nous vous remercions de nous avoir consacré quelques minutes pour répondre à ce questionnaire.

Questionnaire à laisser aux équipes soignantes, au bureau des entrées/sorties ou à adresser à :
Clinique Paul Picquet
12, rue Pierre Castets - BP 802
89108 SENS Cedex