

Questionnaire de Satisfaction

PLATEAU TECHNIQUE

Madame, Mademoiselle, Monsieur, votre avis nous intéresse.
 Pour nous permettre d'améliorer la qualité de votre prise en charge aux Plateau Technique ,
 nous vous remercions de consacrer quelques minutes à ce questionnaire.

1. Vous avez consulté :

- | | | |
|------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dr Morvan | <input type="checkbox"/> Dr Bertrand | <input type="checkbox"/> Dr Cocquempot |
| <input type="checkbox"/> Dr Ménard | <input type="checkbox"/> Dr Hadjamou | <input type="checkbox"/> Dr Ngouesse |
| <input type="checkbox"/> Dr Raslan | <input type="checkbox"/> Autre précisez: | |

2. Quel est votre niveau de satisfaction globale lors de votre passage aux consultations externes ?

- Très satisfaisant
 Satisfaisant
 Peu satisfaisant
 Pas du tout satisfaisant

VOTRE RENDEZ-VOUS

- ### 3. Qui vous a adressé en consultation ?
- Un service de l'établissement
 Votre médecin traitant
 Autre

4. Si "autre", précisez :

- ### 5. Avez-vous pris rendez-vous par téléphone ?
- oui
 non

- ### 6. Que pensez-vous du temps de réponse à votre appel téléphonique ?
- Très court
 court
 long
 très long

- ### 7. Comment trouvez-vous le délai d'obtention de votre rendez-vous ?
- Très court
 court
 long
 très long

Quel est votre niveau de satisfaction sur l'ACCUEIL:

- ### 8. L'accueil au secrétariat lors de la prise de rendez-vous :
- Très satisfaisant
 Satisfaisant
 Peu satisfaisant
 Pas du tout satisfaisant
 Non concerné(e)

- ### 9. La signalisation pour accéder au service :
- Très satisfaisant
 Satisfaisant
 Peu satisfaisant
 Pas du tout satisfaisant
 Non concerné(e)

- ### 10. Le circuit d'enregistrement de vos données administratives :
- Très satisfaisant
 Satisfaisant
 Peu satisfaisant
 Pas du tout satisfaisant
 Non concerné(e)

- ### 11. L'accueil au secrétariat lors de votre arrivée :
- Très satisfaisant
 Satisfaisant
 Peu satisfaisant
 Pas du tout satisfaisant
 Non concerné(e)

- ### 12. Le confort de la salle d'attente :
- Très satisfaisant
 Satisfaisant
 Peu satisfaisant
 Pas du tout satisfaisant
 Non concerné(e)

Que pensez-vous des CONSULTATIONS

- ### 13. L'accueil que vous a réservé le personnel médical :
- Très satisfaisant
 Satisfaisant
 Peu satisfaisant
 Pas du tout satisfaisant
 Non concerné(e)

- ### 14. L'accueil que vous a réservé le personnel infirmier :
- Très satisfaisant
 Satisfaisant
 Peu satisfaisant
 Pas du tout satisfaisant
 Non concerné(e)

- ### 15. Le délai d'attente entre l'heure prévue de votre rendez-vous et l'heure de votre prise en charge a-t-il été :
- Moins de 15 mn
 de 15 à 30 min
 de 30 à 45 min
 de 45 min à 1h
 1h et plus
- Non concerné(e)

- ### 16. Selon vous, le confort des locaux de consultation est :
- Très satisfaisant
 Satisfaisant
 Peu satisfaisant
 Pas du tout satisfaisant
 Non concerné(e)

Que pensez-vous des SOINS DISPENSES

17. Le délai d'attente pour réaliser vos soins a-t-il été :

- Moins de 15 mn de 15 à 30 min de 30 à 45 min de 45 min à 1h 1h et plus
 Non concerné(e)

18. La qualité des soins dispensés par le personnel médical :

- Très satisfaisant Satisfaisant Peu satisfaisant Pas du tout satisfaisant Non concerné(e)

19. La qualité des soins dispensés par le personnel soignant :

- Très satisfaisant Satisfaisant Peu satisfaisant Pas du tout satisfaisant Non concerné(e)

20. La prise en charge de votre douleur pendant les soins :

- Très satisfaisant Satisfaisant Peu satisfaisant Pas du tout satisfaisant Non concerné(e)

DROITS, INFORMATION ET DIGNITE DU PATIENT

21. Par rapport à la confidentialité ?

- Très satisfaisant Satisfaisant Peu satisfaisant Pas du tout satisfaisant Non concerné(e)

22. Par rapport au respect de votre intimité ?

- Très satisfaisant Satisfaisant Peu satisfaisant Pas du tout satisfaisant Non concerné(e)

Comment évaluez-vous l'ensemble des informations communiquées par :

23. Le personnel médical ?

- Très satisfaisant Satisfaisant Peu satisfaisant Pas du tout satisfaisant Non concerné(e)

24. Le personnel infirmier et/ou psychologue ?

- Très satisfaisant Satisfaisant Peu satisfaisant Pas du tout satisfaisant Non concerné(e)

25. Avez-vous été informé des bénéfices et risques éventuels de votre traitement ou de votre intervention ?

- Oui Non Ne sait pas Non concerné(e)

SUGGESTIONS

26. Avez-vous des remarques particulières ou des suggestions pour nous permettre d'améliorer la qualité de votre prise en charge dans notre service de consultations externes ?

POUR MIEUX VOUS CONNAÎTRE :

27. Vous êtes :

- Une femme Un homme

28. Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

- Moins de 15 ans de 15 à 24 ans
 de 25 à 39 ans de 40 à 54 ans
 de 55 à 69 ans plus de 70 ans

29. Le code postal de votre lieu d'habitation

30. Date de votre consultation :

Merci

Nous vous remercions de votre participation