

VOTRE AVIS NOUS FAIT PROGRESSER

Madame, Monsieur,

A l'issue de votre **hospitalisation** dans notre établissement, nous vous serions très reconnaissants de remplir le questionnaire qui vous est proposé au dos de la présente lettre.

Si vous le désirez, n'hésitez pas à nous faire part de vos remarques ou suggestions, nous y porterons toute notre attention.

Dès que vous avez rempli ce questionnaire, vous pouvez nous le transmettre grâce aux boîtes aux lettres prévues à cet effet dans le service où vous êtes hospitalisé(e) ainsi que dans le hall d'accueil de la clinique.

Vos réponses seront prises en considération par la direction et l'équipe médicale ; elles nous permettront de travailler à l'amélioration de la qualité de notre service à l'égard de nos patients.

En vous remerciant par avance de votre participation, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

La Direction

Vous arrivez : De votre domicile <input type="checkbox"/> D'un établissement hospitalier <input type="checkbox"/> Lequel :	
Vous étiez : En externat <input type="checkbox"/> Hospitalisation complète <input type="checkbox"/> Hospitalisation de jour <input type="checkbox"/>	
Votre chambre était : Particulière <input type="checkbox"/> Double <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	
→ Précisez l'offre de chambre particulière : Solo <input type="checkbox"/> Solo+ <input type="checkbox"/> Solo confort <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	
Nombre de nuits passées /_/_/	
Vous êtes : Un homme <input type="checkbox"/> Une femme <input type="checkbox"/>	Vous êtes : En activité <input type="checkbox"/> Sans activité <input type="checkbox"/>
Quel est votre âge : /_/_/ ans	Quel est le code postal de votre domicile : /_/_/___/
Date de sortie : /_/_/___/2018	
☰ Facultatif, vos coordonnées :	
.....	
.....	

Tournez la page, SVP ☞

Merci de nous faire part de votre appréciation en cochant la case de votre choix



Très satisfait



Plutôt satisfait



Plutôt pas satisfait



Pas du tout satisfait

Comment jugez-vous ?

Notre accueil

L'accueil téléphonique de notre établissement.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La clarté des informations pour préparer votre séjour.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accueil principal de l'établissement.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La clarté des explications sur le déroulement de votre séjour.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accueil lors de votre arrivée dans la chambre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nos Prestations hôtelières

Le confort de votre chambre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La qualité des produits servis lors des repas/collations..... (non concerné <input type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les quantités servies..... (non concerné <input type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le respect de votre commande en cas de demande de modification..... (non concerné <input type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'amabilité et la convivialité du personnel ayant servi vos repas/collations... (non concerné <input type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La propreté de votre chambre au quotidien.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Votre prise en charge

L'aide des personnels pour vous familiariser à l'établissement.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La prise en compte de votre souffrance morale.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les informations reçues sur les médicaments pris pendant votre séjour.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'écoute et la disponibilité des médecins.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La clarté des informations données par les médecins.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La prise en charge de votre douleur physique.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'écoute et la disponibilité de l'équipe soignante.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La clarté des informations données par l'équipe soignante.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'attention réservée à vos proches.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les moyens mis à disposition pour occuper vos temps libres.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La clarté des informations fournies pour votre sortie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comment jugez-vous globalement notre établissement

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Nos 5 questions ciblées pour cette année 2018 :

L'écoute et la disponibilité de l'équipe de rééducateurs.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La clarté des informations données par l'équipe de rééducateurs.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'adéquation de vos activités avec les objectifs définis à votre entrée.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La qualité des transports via les sociétés d'ambulance (délais d'attente, amabilité,...).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le respect de votre dignité et intimité.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous deviez recommander notre établissement à un ami/proche, quelle note donneriez-vous sur une échelle de 0 à 10 ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Quelle est la raison principale qui vous a conduit à mettre cette note ?

.....

.....

.....

Vous pouvez, ici, nous faire part de vos remarques ou suggestions :

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION ! www.ramsaygds.fr