Millenaire_Ambu_Question_MIC-2019-QU-4.2_150319.qxp_# 15/03/2019 10:07 Page1

## RESPECT DE L'INTIMITÉ

**Votre tenue de bloc opératoire vous a-t-elle parue :**

- assez chaude ? ❒ oui ❒ non
- respectueuse de votre intimité ? ❒ oui ❒ non

## LA DOULEUR

- avez-vous sollicité l'équipe soignante pour soulager votre douleur ? ❒ oui ❒ non
- avez-vous été satisfait de la prise en charge de votre douleur ? ❒ oui ❒ non

## AVIS

- pour une chirurgie/examen de même type, seriez-vous prêt à réitérer ce type de prise en charge en ambulatoire ? ❒ oui ❒ non
- appréciation d'ensemble sur votre séjour en ambulatoire

😀 😊 😐 😟

❒ ❒ ❒ ❒

## OBSERVATIONS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MIC-2019-QU-4.2

oc santé

**CLINIQUE DU MILLÉNAIRE**

*Médecine, Chirurgie*

220, boulevard Pénélope
CS 59523
34960 Montpellier Cedex 2

**0 826 888 883** Service 0,20 € /min + prix appel

# Questionnaire d'appréciation du séjour en ambulatoire

Millenaire_Ambu_Question_MIC-2019-QU-4.2_150319.qxp_# 15/03/2019 10:07 Page3

**Notre souci constant de qualité repose sur vos appréciations et vos suggestions.**

*La qualité des conditions d'accueil et de séjour dans l'établissement étant une de nos priorités, merci de nous faire part de vos impressions, critiques et suggestions. Afin que nous puissions évaluer et améliorer les prestations offertes par la Clinique du Millénaire, nous vous proposons de remplir ce questionnaire et de le déposer à la réception lors de votre départ.*

**Date d'entrée** .....

**AGE :**

❒ < 20 ans

❒ entre 20 et 40 ans

❒ entre 40 et 60 ans

❒ > 60 ans

**AVEZ-VOUS ÉTÉ PRIS EN CHARGE POUR :**

❒ un examen

❒ un acte de chirurgie

**QUALITÉ DES INFORMATIONS AVANT L'HOSPITALISATION**

**Le "passeport et livret d'accueil" ambulatoire :**

- en avez-vous pris connaissance ? ❒ oui ❒ non
- le contenu du passeport vous a-t-il paru clair et accessible ? ❒ oui ❒ non
- vous a-t-il été utile dans la préparation de votre hospitalisation ? ❒ oui ❒ non

Commentaire libre :.....

.....

.....

😀 Très satisfaisant 😊 Satisfaisant 😐 Peu satisfaisant 😟 Pas du tout satisfaisant

**QUALITÉ DU PARCOURS**

| **Avez-vous été satisfait du temps d'attente :** | 😀 | 😊 | 😐 | 😟 |
|---|---|---|---|---|
| - avant la prise en charge administrative, au secrétariat du service ambulatoire | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |
| - avant le départ pour le bloc opératoire | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |
| - entre le retour de l'examen/intervention et la sortie | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |

**QUALITÉ DE L'ACCUEIL**

| **Avez-vous été satisfait de la qualité de :** | 😀 | 😊 | 😐 | 😟 |
|---|---|---|---|---|
| - l'accueil principal de la clinique | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |
| - l'accueil du secrétariat du service ambulatoire | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |
| - l'accueil des soignants du service ambulatoire | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |

**QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE**

| **Avez-vous été satisfait :** | 😀 | 😊 | 😐 | 😟 |
|---|---|---|---|---|
| - des informations délivrées au cours de votre hospitalisation | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |
| - des conditions de brancardage (à pied, en fauteuil ou en brancard) | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |
| - des conditions d'accueil au bloc opératoire | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |
| - des conditions de prise en charge en salle de réveil | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |
| - de l'hygiène | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |
| - du confort de la chambre | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |
| - des repas | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |