

VI - RESPECT DE L'INTIMITÉ

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

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

VII - 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

VIII - 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
 - très satisfait(e) satisfait(e) peu satisfait(e)
 - mécontent(e) très mécontent(e)

OBSERVATIONS :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



CLINIQUE DU MONT-LOUIS

Médecine, Chirurgie

8-10 rue de la Folie-Régnault
75011 PARIS

Tél : + 33 (0)1 43 56 56 56

Fax : 01 43 79 01 86

Questionnaire d'appréciation du séjour en ambulatoire

**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 Mont-Louis, 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

I - QUALITÉ DE LA SIGNALÉTIQUE

Avez-vous été satisfait de la signalétique intérieure :

très satisfait(e) satisfait(e) peu satisfait(e) mécontent(e)

Avez-vous été satisfait de la signalétique extérieure :

très satisfait(e) satisfait(e) peu satisfait(e) mécontent(e)

II - 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 :

.....
.....

III - QUALITÉ DU PARCOURS

Avez-vous été satisfait du temps d'attente :

- avant la prise en charge administrative, au secrétariat du service ambulatoire
 très satisfait(e) satisfait(e) peu satisfait(e) mécontent(e)
- avant le départ pour le bloc opératoire
 très satisfait(e) satisfait(e) peu satisfait(e) mécontent(e)
- entre le retour de l'examen/intervention et la sortie
 très satisfait(e) satisfait(e) peu satisfait(e) mécontent(e)

IV - QUALITÉ DE L'ACCUEIL

Avez-vous été satisfait de la qualité de :

- l'accueil principal de la clinique
 très satisfait(e) satisfait(e) peu satisfait(e) mécontent(e)
- l'accueil du secrétariat du service ambulatoire
 très satisfait(e) satisfait(e) peu satisfait(e) mécontent(e)
- l'accueil des soignants du service ambulatoire
 très satisfait(e) satisfait(e) peu satisfait(e) mécontent(e)

V - QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

Avez-vous été satisfait :

- des informations délivrées au cours de votre hospitalisation
 très satisfait(e) satisfait(e) peu satisfait(e) mécontent(e)
- des conditions de brancardage (à pied, en fauteuil ou en brancard)
 très satisfait(e) satisfait(e) peu satisfait(e) mécontent(e)
- des conditions d'accueil au bloc opératoire
 très satisfait(e) satisfait(e) peu satisfait(e) mécontent(e)
- des conditions de prise en charge en salle de réveil
 très satisfait(e) satisfait(e) peu satisfait(e) mécontent(e)
- de l'hygiène
 très satisfait(e) satisfait(e) peu satisfait(e) mécontent(e)
- du confort de la chambre
 très satisfait(e) satisfait(e) peu satisfait(e) mécontent(e)
- des collations
 très satisfait(e) satisfait(e) peu satisfait(e) mécontent(e)