

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Nous vous remercions d'avoir bien voulu nous faire confiance pour votre intervention. Grâce à ce questionnaire, vous pouvez exprimer votre degré de satisfaction pour nos équipes médicales, paramédicales mais aussi pour notre service hôtelier. Le temps consacré à répondre à cette enquête vous permettra de participer à une œuvre de bienfaisance que s'engage à financer la Polyclinique Saint Côme (0.30 € par questionnaire, destinés à une association d'aide aux malades ou aux handicapés dont le projet sera méritant).

Nous vous souhaitons un prompt rétablissement et nous vous remercions pour votre aimable coopération.

La Direction



Faisons connaissance

Date de votre sortie :

N° Chambre ou box :

Nom :

Nom de votre praticien à la Polyclinique :

➤ Pourquoi avez-vous choisi la Polyclinique Saint Côme ?

- J'habite à proximité
- Mon médecin traitant me l'a conseillée
- Le praticien qui m'a pris en charge a bonne réputation
- Elle a bonne réputation
- Un de mes proches me l'a conseillée
- J'ai un bon souvenir de ma précédente hospitalisation
- Site Internet
- Autre raison

➤ Vous a-t-on proposé et remis le livret d'accueil ?

- Oui
- Je ne l'ai pas voulu
- Non
- Je l'ai déjà

Si oui, avez-vous trouvé toutes les informations nécessaires ?

- Oui tout à fait
- Oui plutôt
- Non pas suffisamment
- Non pas du tout

➤ La signalisation jusqu'au service est-elle suffisante ?

- Oui tout à fait
- Oui plutôt
- Non pas suffisamment
- Non pas du tout

Commentaires :



Accueil administratif à votre arrivée (hors secrétariats médicaux)

➤ **Avez-vous reçu un SMS pour vous rappeler votre intervention ?**

- Oui Non

➤ **Trouvez-vous cette communication utile ?**

- Oui tout à fait Non pas vraiment
 Oui plutôt Non pas du tout

➤ **Le personnel d'accueil vous a semblé :**

Aimable

- Oui tout à fait
 Oui plutôt
 Non pas vraiment
 Non pas du tout

Disponible

- Oui tout à fait
 Oui plutôt
 Non pas vraiment
 Non pas du tout

➤ **L'horaire de convocation a-t-il été respecté ?**

- Oui tout à fait Non pas vraiment
 Oui plutôt Non pas du tout

➤ **Le délai d'attente à l'admission était :**

- Tout à fait satisfaisant < à 15min
 Plutôt satisfaisant De 15 à 30 min
 Plutôt long De 30 à 45 min
 Vraiment trop long > à 45 min

➤ **La confidentialité a-t-elle été respectée ?**

- Oui tout à fait Non pas vraiment
 Oui plutôt Non pas du tout

➤ **Avez-vous disposé de toutes les informations administratives concernant votre hospitalisation ?**

- Oui tout à fait Non pas vraiment
 Oui plutôt Non pas du tout

➤ **Les formalités vous ont semblé :**

- Très claires Plutôt compliquées
 Plutôt claires Très compliquées



Soins

➤ **Les infirmiers (es) et les aides soignants (es) étaient :**

Aimables

- Oui tout à fait
 Oui plutôt
 Non pas vraiment
 Non pas du tout

Disponibles

- Oui tout à fait
 Oui plutôt
 Non pas vraiment
 Non pas du tout

➤ **Diriez-vous que les praticiens étaient :**

Aimables

- Oui tout à fait
 Oui plutôt
 Non pas vraiment
 Non pas du tout

Disponibles

- Oui tout à fait
 Oui plutôt
 Non pas vraiment
 Non pas du tout

➤ **Votre intimité a-t-elle été respectée ?**

- Oui tout à fait Non pas vraiment
 Oui plutôt Non pas du tout

➤ **Avez-vous été satisfait des soins dispensés ?**

- Oui tout à fait Non pas vraiment
 Oui plutôt Non pas du tout

➤ **Lors de votre passage au bloc opératoire, avez-vous été satisfait de la prise en charge ?**

- Oui tout à fait Non pas vraiment
 Oui plutôt Non pas du tout

➤ **Votre douleur a-t-elle été prise en charge :**

- Très efficacement
 Plutôt efficacement
 Pas assez efficacement
 Sans aucune efficacité
 Non concerné

➤ **Avez-vous disposé de toutes les informations sur : Vos soins et examens pendant votre séjour**

- Oui tout à fait Non pas vraiment
 Oui plutôt Non pas du tout

Les suites de votre hospitalisation

- Oui tout à fait Non pas vraiment
 Oui plutôt Non pas du tout



Prestations

- **Par rapport à ce que vous attendiez, votre chambre/ box vous a semblé :**
 - Très confortable
 - Confortable
 - Inconfortable
 - Très inconfortable

- **Si vous avez choisi la prestation « chambre particulière » (télévision, journaux) était-elle satisfaisante ?**
 - Oui tout à fait
 - Oui plutôt
 - Non pas vraiment
 - Non pas du tout
 - Non Concerné

- **Les fauteuils et brancards vous ont-ils semblé confortables ?**
 - Oui tout à fait
 - Oui plutôt
 - Non pas vraiment
 - Non pas du tout

- **Avez-vous apprécié la collation ?** **Commentaires :**

	Oui	Non
Qualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quantité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Choix proposé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Propreté et Hygiène

- **Les parties communes de l'Établissement vous ont semblé :**
 - Très propres
 - Plutôt propres
 - Plutôt sales
 - Très sales

- **Les sanitaires de votre chambre/box vous ont semblé :**
 - Très propres
 - Plutôt propres
 - Plutôt sales
 - Très sales

- **Vous chambre/ box vous a semblé :**
 - Très propre
 - Plutôt propre
 - Plutôt sale
 - Très sale

- **L'aspect du linge vous a semblé :**
 - Très satisfaisant
 - Plutôt satisfaisant
 - Plutôt insatisfaisant
 - Insatisfaisant



Prise en charge des enfants :

Concerné Non Concerné

- **Votre enfant a-t-il été bien accueilli ?**
 - Oui tout à fait
 - Oui plutôt
 - Non pas vraiment
 - Non pas du tout

- **La prise en charge de votre enfant était-elle adaptée ?**
 - Oui tout à fait
 - Oui plutôt
 - Non pas vraiment
 - Non pas du tout

Commentaires :



En conclusion

- **Si vous aviez besoin d'une nouvelle intervention, reviendriez-vous à la Polyclinique Saint Côme ?**
 - Oui sans hésitation
 - Oui je l'envisagerai
 - Non en aucun cas
- **Conseilleriez-vous la Polyclinique Saint Côme à un de vos proches ?**
 - Oui sans hésitation
 - Oui probablement
 - Non en aucun cas
- **Avez-vous repéré un dysfonctionnement dans votre prise en charge au cours de cette hospitalisation ?**
 - Non
 - Oui
 - Si oui, lequel :



Commentaires / Suggestions



Maison Médicale (cabinets médicaux)

- **Avez-vous des commentaires à apporter sur les consultations médicales ?**