

VOTRE AVIS NOUS INTÉRESSE

Afin d'améliorer l'accueil et la qualité des soins dans notre établissement, nous vous remercions de nous aider en remplissant ce questionnaire et en le déposant dans l'urne prévue à cet effet à l'accueil.

DATE DE VOTRE SEJOUR :

VOTRE NOM (facultatif)

NOM DU PRATICIEN (facultatif)

Dans quel service avez-vous séjourné ?

1^{er} étage

2^e étage

3^e étage

Maternité

Pourquoi avez-vous choisi la Clinique de Champagne ?

Choix personnel

Adressé par le médecin traitant

Séjour antérieur

Renommée du praticien

Spécialités exercées dans l'établissement

Autre :

Pendant votre hospitalisation, comment avez-vous jugé les critères suivants ?



	Très satisfait	Plutôt satisfait	Plutôt mécontent	Très mécontent
Le livret d'accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accueil lors de votre admission	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accueil dans les services par le personnel soignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La qualité des soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La disponibilité du personnel soignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les informations fournies lors de votre hospitalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le réconfort apporté par le personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La prise en charge de votre douleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le confort d'installation dans la chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le bruit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'hygiène et la propreté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La qualité de la restauration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les services annexes (télévision, téléphone...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accessibilité de la Clinique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les possibilités de stationnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le respect de votre intimité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le respect de votre volonté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durant votre séjour à la Clinique de Champagne, avez-vous reçu des informations sur une éventuelle hospitalisation à domicile ?

Oui Non Non concerné

Si oui, les informations données vous ont-elles paru :

Excellentes Bonnes Mauvaises Très mauvaises

