

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION - Hôpital De Jour

Madame, Monsieur,

Vous venez d'être pris en charge dans notre établissement, nous vous remercions de bien vouloir répondre à ce questionnaire de satisfaction afin de nous permettre de mieux répondre à vos attentes. Vous pouvez le déposer dans la (les) boîte(s) identifiée(s) à cet effet dans le hall d'accueil pour un meilleur respect de la confidentialité des informations recueillies.

Date d'entrée :

Nom :

Prénom :

HDJ concerné : HDJ Préhabilitation Orthopédique

HDJ MICI

HDJ TABAC

HDJ Insuffisance Cardiaque

ADDRESSAGE

1. Par qui avez-vous été adressé(e) ?

Médecin traitant Spécialiste Autres



NC

LA PRISE DE CONTACT

2. L'accueil téléphonique lors de la prise de rendez-vous

3. La clarté des informations et explications reçues lors de cet échange

4. Le délai du rendez-vous

VOTRE ACCUEIL ET VOTRE ADMISSION A LA CLINIQUE

5. L'accueil et amabilité du personnel administratif (accueil, entrées, sorties)

6. L'accueil et amabilité en HDJ (l'écoute et la disponibilité des professionnels)

7. La facilité des démarches administratives

8. La clarté des informations de votre planning

9. Le temps d'attente

LES LOCAUX

10. La clarté de la signalétique et le repérage au sein de l'établissement

11. La propreté des locaux (bureau d'accueil, espace collectif, ...)

12. Les sanitaires

LA PRISE EN CHARGE PAR LES DIFFERENTS INTERVENANTS

13. La prise en charge et l'accompagnement par le personnel soignant

14. La prise en charge et l'accompagnement psychologique

15. La prise en charge et l'accompagnement diététique

16. La prise en charge et l'accompagnement kinésithérapeutique

17. La compréhension globale de vos différentes prises en charge

LE RESPECT DE VOS DROITS

19. Le respect de la confidentialité de vos informations (personnelles, médicales et sociales)

20. Le respect de votre intimité / Dignité

VOTRE APPRÉCIATION GÉNÉRALE

25. Comment jugez-vous notre établissement sur l'organisation de votre journée ?

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

/10



Vos remarques ou suggestions :

.....

.....

.....

.....

Légende					NC
	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait	Non Concerné(e)