

Clinique St Jean de Dieu - 19, rue Oudinot - 75007 Paris - Tél : 01 40 61 11 00 - Fax : 01 40 61 11 11

Madame, Monsieur,

Nous nous sommes efforcés de rendre votre séjour, ou celui de votre enfant, aussi agréable que possible. Merci de nous aider à améliorer nos prestations en nous faisant connaître vos appréciations.

Cochez la grille ci-après selon votre satisfaction :

Très Satisfait (TS), Satisfait (S), Peu Satisfait (PS), Non Satisfait (NS), Ne Sait Pas (NSP).

Votre accueil



Comment estimez-vous avoir été accueilli(e) :

	TS	S	PS	NS	NSP
• à votre inscription	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• à l'accueil, le jour de votre entrée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• à votre arrivée dans le service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• lors de vos formalités de sortie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• éventuellement, au service des consultations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Votre information

Comment jugez-vous les informations contenues dans :

• le livret d'accueil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• le classeur d'informations pratiques à disposition dans la chambre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Estimez-vous avoir été suffisamment et bien informé(e) par nos services administratifs et les livrets d'information sur :

• vos droits en tant que patient hospitalisé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• les éventuels frais clinique à votre charge (ticket modérateur)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• leur remboursement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Estimez-vous avoir été clairement informé(e) par vos médecins sur :

• leurs honoraires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• leurs éventuels remboursements	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Le bloc opératoire

Quel est votre degré de satisfaction sur :

• le personnel ayant assuré votre brancardage entre la chambre et le bloc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• l'accueil et l'attention du personnel du bloc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• le niveau de sécurité que vous y avez ressenti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Les soins infirmiers

Quel est globalement votre degré de satisfaction sur :

	TS	S	PS	NS	NSP
• les soins infirmiers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• la prise en charge de votre douleur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• les informations reçues sur les soins et votre pathologie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• la qualité des relations avec les personnels de soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• pour l'enfant hospitalisé, la qualité de sa prise en charge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Les médecins et auxiliaires médicaux

Quel est globalement votre degré de satisfaction sur :

• la prise en charge médicale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• l'information des médecins concernant votre pathologie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• l'organisation					
- des examens réalisés par le laboratoire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- du service de radiologie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

L'hôtellerie

Quel est votre degré de satisfaction sur :

• le confort de votre chambre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• l'hygiène et la propreté de votre chambre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• la qualité du service des agents hôteliers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• la qualité de la collation qui vous a été servie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

L'image de notre clinique

- Dans l'ensemble, votre séjour a-t-il été :
- Si vous avez déjà été hospitalisé à la Clinique SJD, l'appréciation que vous portez sur votre séjour est-elle **meilleure ↗**, **identique →** ou **moins bonne ↘** ? ↗ → ↘
- Recommanderiez-vous la clinique à votre entourage ? Oui Non
- Avez-vous des compliments, remarques, critiques, suggestions particulières à formuler ?

.....

.....

.....

.....

Date de sortie :/...../.....

FACULTATIF NOM : Prénom : n° chbre :

Merci d'avoir passé quelques minutes à remplir ce questionnaire et de le remettre aux personnes à l'accueil au jour de votre sortie.

La Direction.