Questionnaire de satisfaction

HOSPITALISATION

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 en cochant la grille ci-après selon que vous avez été :
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	❍	❍	❍	❍	❍
• à l'accueil, le jour de votre entrée	❍	❍	❍	❍	❍
• à votre arrivée dans le service	❍	❍	❍	❍	❍
• lors de vos formalités de sortie	❍	❍	❍	❍	❍
• éventuellement, au service des consultations	❍	❍	❍	❍	❍

Votre information

Comment jugez-vous les informations contenues dans :					
• le livret d'accueil	❍	❍	❍	❍	❍
• le classeur d'informations pratiques à disposition dans la chambre	❍	❍	❍	❍	❍
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	❍	❍	❍	❍	❍
• les tarifs de la clinique (frais d'hospitalisation, chambre particulière, autres prestations rendues …)	❍	❍	❍	❍	❍
• les remboursements dont vous pouvez bénéficier	❍	❍	❍	❍	❍
Estimez-vous avoir été clairement informé(e) par vos médecins sur :					
• leurs honoraires	❍	❍	❍	❍	❍
• leurs éventuels remboursements	❍	❍	❍	❍	❍

Le bloc opératoire

Quel est votre degré de satisfaction sur :					
• le personnel ayant assuré votre brancardage entre la chambre et le bloc	❍	❍	❍	❍	❍
• l'accueil et l'attention du personnel du bloc	❍	❍	❍	❍	❍
• le niveau de sécurité que vous y avez ressenti	❍	❍	❍	❍	❍

Les soins infirmiers

Quel est globalement votre degré de satisfaction sur :	TS	S	PS	NS	NSP
• les soins infirmiers	❍	❍	❍	❍	❍
• la prise en charge de votre douleur	❍	❍	❍	❍	❍
• les informations reçues sur les soins et votre pathologie	❍	❍	❍	❍	❍
• la qualité des relations avec les personnels de soins	❍	❍	❍	❍	❍
• leur disponibilité	❍	❍	❍	❍	❍
• l'attention portée à l'ensemble de vos besoins (écoute, compassion, ...)	❍	❍	❍	❍	❍
• pour l'enfant hospitalisé, la qualité de sa prise en charge	❍	❍	❍	❍	❍

Les médecins et auxiliaires médicaux

Quel est globalement votre degré de satisfaction sur :					
• la prise en charge médicale	❍	❍	❍	❍	❍
• l'information des médecins concernant votre pathologie	❍	❍	❍	❍	❍
• l'organisation					
- des examens réalisés par le laboratoire	❍	❍	❍	❍	❍
- des soins de kinésithérapie	❍	❍	❍	❍	❍
- du service de radiologie	❍	❍	❍	❍	❍

L'hôtellerie

Quel est votre degré de satisfaction sur :					
• le confort de votre chambre	❍	❍	❍	❍	❍
• l'hygiène et la propreté de votre chambre	❍	❍	❍	❍	❍
• la qualité du service des agents hôteliers	❍	❍	❍	❍	❍
• la qualité et la variété des repas	❍	❍	❍	❍	❍
• le respect de votre régime alimentaire	❍	❍	❍	❍	❍
• Si vous aviez demandé une chambre particulière, votre choix a-t-il été respecté ?	❍ Oui		❍ Non		

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** ↘ que celle de votre dernière visite ?	❍ ↗	❍ →	❍ ↘		❍
• Recommanderiez-vous la clinique à votre entourage ?	❍ Oui		❍ Non		

• **Avez-vous des compliments, remarques, critiques, suggestions particulières à formuler ?**

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Date de sortie : ...../...../..... **Etage d'hospitalisation :** ❍ Rdech ❍ 1er ét. ❍ 2e ét. ❍ 3e ét.

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.

Octobre 2007 - DBG Studios - 4377e