

Questionnaire de satisfaction - Chirurgie Ambulatoire



CHIRURGIE AMBULATOIRE
VOTRE AVIS NOUS INTERESSE
Ce questionnaire est transmis à la Direction du Centre Hospitalier de Hyères.
Nous vous remercions de votre précieux concours.

☐ Endoscopie
☐ ORL
☐ Urologie

☐ Gynécologie
☐ Orthopédie
☐ Viscérale

☐ Oncologie/chimiothérapie
☐ Si méthanergie
☐ Autres : _____

☐ Ophtalmologie
☐ Stomatologie

☐ ADULTE
 ☐ PEDIATRIE

DROITS ET INFORMATIONS

- Remise du passeport acte au bloc opératoire ☐ Oui ☐ Non
- Explication et désignation de la personne de confiance: ☐ Oui ☐ Non
- Explications sur le traitement et les soins ☐ Oui ☐ Non
- Informations claires et suffisantes concernant les bénéfices et les risques des examens/traitements prescrits ☐ Oui ☐ Non
- Demande de consentement pour les traitements et examens prescrits ☐ Oui ☐ Non

ACCUEIL DANS L'ETABLISSEMENT

- Qualité de l'accueil administratif ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Qualité de l'accueil par les soignants ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Délais d'attente au bloc opératoire ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

PRISE EN CHARGE

- Qualité de la prise en charge par le médecin ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Qualité de la prise en charge par le personnel soignant (infirmier, aide-soignant...) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Prise en charge de votre douleur ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Respect de votre intimité durant l'hospitalisation ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

PRESTATIONS HOTELIÈRES/LOCAUX

- Propreté des locaux ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Confort des chambres ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Qualité de la collation ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Signalisation, repérage des lieux ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

SORTIE

- Les informations qui vous ont été données sur :
 - Vos conditions de sortie (heure, mode de transport, formalités administratives) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 - Sur le traitement et les soins à poursuivre ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

GLOBAL

- Appréciation globale ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- Recommandation du service à votre entourage ☐ Oui ☐ Non

Des observations / suggestions ?
 Un espace vous est proposé au verso

Votre avis nous intéresse afin d'améliorer la qualité de nos prestations. C'est pourquoi nous mettons à votre disposition un questionnaire anonyme destiné à recueillir vos appréciations sur l'accueil, la qualité de l'information, les soins, la prise en charge de la douleur et vos conditions de séjour.

Nous vous invitons à le télécharger (en cliquant sur l'image ci dessous) et à nous le renvoyer complété à cette adresse :

Service Qualité Gestion des Risques

Bd Maréchal Juin, 83400 Hyères

 **Questionnaire à télécharger**

HAUT DE LA PAGE