



CENTRE HOSPITALIER
HYERES

Questionnaire de satisfaction - Consultations Externes

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**



CONSULTATIONS EXTERNES

VOTRE AVIS NOUS INTERESSE

Ce questionnaire est transmis à la Direction du Centre Hospitalier de Hyères.
Nous vous remercions de votre précieux concours.

☐ Allergologie	☐ Chirurgie Visoérale	☐ Infectiologie	☐ Ophtalmologie	☐ Stomatologie
☐ Allergologie	☐ Dermatologie	☐ Laboratoire	☐ ORL	☐ Urologie
☐ Anesthésie	☐ EEG	☐ Maternité	☐ Pansement	☐ VNI
☐ Aptitude à la Plongée	☐ Endocrinologie	☐ Médecine Interne	☐ Pédiatrie	
☐ Cardiologie	☐ Gastro-entérologie	☐ Médecine Vasculaire	☐ Phlébotomie (saignée)	
☐ Chirurgie Orthopédique	☐ Gynécologie	☐ Médecine du sport	☐ Pneumologie	

PAR QUI AVEZ-VOUS ETE ADRESSE(E) ?

☐ Médecin traitant
 ☐ Spécialiste
 ☐ Autres.....







PRISE DE RENDEZ-VOUS

• Accueil téléphonique	☐	☐	☐	☐	☐
• Informations et explications données	☐	☐	☐	☐	☐
• Délai du rendez-vous	☐	☐	☐	☐	☐

ACCUEIL DANS L'ETABLISSEMENT

• Accueil au bureau des entrées	☐	☐	☐	☐	☐
• Accueil au secrétariat médical	☐	☐	☐	☐	☐

PRISE EN CHARGE

• Respect de l'horaire de la prise en charge	☐	☐	☐	☐	☐
- Si retard préciser le délai	☐	☐	☐	☐	☐
- Explications sur un retard éventuel	☐	Oui	☐	Non	☐
• Prise en charge par le médecin	☐	☐	☐	☐	☐
• Prise en charge par le personnel soignant (infirmier, aide-soignante...)	☐	☐	☐	☐	☐

DROITS ET INFORMATIONS

• Respect de votre intimité durant la consultation	☐	☐	☐	☐	☐
• Recueil du consentement	☐ Oui		☐ Non		☐ Non concerné
LOCAUX					
• Signalisation, repérage des lieux	☐	☐	☐	☐	☐
• Propreté des lieux	☐	☐	☐	☐	☐
SORTIE					
• Explications sur le traitement et les soins à poursuivre	☐	☐	☐	☐	☐
• Délai du transport sanitaire	☐	☐	☐	☐	☐
GLOBAL					
• Appréciation globale	☐	☐	☐	☐	☐
• Recommandation du service à votre entourage	☐ Oui		☐ Non		
Des observations / suggestions ?					
Un espace vous est proposé au verso					

+33 (0)4 94 00 24 00
Nous contacter par courriel