

Améliorons ensemble la qualité de votre séjour en hospitalisation

Le Centre hospitalier Privé du Montgardé vous sollicite pour mesurer votre satisfaction par rapport à ses services et apporter les améliorations nécessaires. Merci de déposer votre questionnaire rempli dans une des boîtes aux lettres qui se trouvent à côté du

Merci de nous faire part de votre appréciation en cochant la case de votre choix

 = Très satisfait  = Satisfait  = Peu satisfait  = Pas satisfait NC = Non concerné

Vous étiez hospitalisé : En chirurgie En médecine

Nom et prénom (facultatif) :

N° de chambre

Date d'entrée

Nom du médecin

QUALITE DE L'ACCUEIL

L'accueil au standard
L'accueil lors de votre admission
La clarté des informations reçues sur les formalités administratives
L'accueil dans le service de soins

				NC
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VOTRE PRISE EN CHARGE

La clarté des informations reçues sur vos examens, soins et traitements
L'attention de l'équipe d'imagerie
Votre prise en charge au bloc opératoire
La prise en compte de votre douleur
L'écoute et la disponibilité de l'équipe soignante
L'écoute et la disponibilité des médecins
Vos déplacements avec les brancardiers
Le respect de votre intimité/de la confidentialité
Le calme dans le service

				NC
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LES PRESTATIONS

La propreté de votre chambre/sanitaire
Le confort de votre chambre
La qualité des repas
Le respect de votre régime alimentaire

				NC
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VOTRE SORTIE

L'organisation de votre sortie
L'organisation de votre transfert vers une autre structure

				NC
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comment jugez-vous globalement
notre établissement ?

				NC
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Votre hospitalisation était-elle programmée ?

Oui Non

Si non, êtes-vous entré par le service des urgences ?

Oui Non

Recommanderiez-vous notre établissement à un proche ?

Oui Non

Commentaires libres :

.....
.....
.....

Vous pouvez adresser vos plaintes et réclamations par courrier à l'attention du Directeur ou en contactant les Représentants des Usagers (coordonnées figurant sur le document « Info Patient CDU » affiché aux admissions et dans les services de soins). Nous vous remercions d'avoir rempli ce questionnaire. Nous vous souhaitons un prompt rétablissement et vous prions d'agréer l'expression de nos sentiments les meilleurs.