

Améliorons ensemble la qualité de la prise en charge en imagerie médicale

Le Centre Hospitalier du Montgardé vous sollicite pour mesurer votre satisfaction par rapport à ses services et apporter les améliorations nécessaires. Merci de déposer le questionnaire rempli dans une des boîtes à lettres qui se trouvent à l'accueil devant les ascenseurs ou dans les salles d'attente

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

Nom prénom (facultatif) :

Date de prise en charge :/...../.....

Type d'examen effectué : IRM Scanner Echographie Radiologie

LA PRISE DE RENDEZ-VOUS Par : téléphone Doctolib

<i>Si rendez-vous par téléphone</i>					NC
L'accueil lors de la prise de RDV téléphonique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le délai de RDV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LE JOUR DE VOTRE EXAMEN					NC
La qualité de l'accueil au secrétariat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La qualité de l'accueil par le personnel technique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La qualité de l'accueil par le médecin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le déroulement global de l'examen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La prise en considération de vos attentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'environnement de la salle d'examen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LES RESULTATS					NC
Vous a-t-on proposé de visualiser les résultats via internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le délais d'attente pour la remise de vos résultats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ORIENTATION ET SIGNALÉTIQUE					NC
L'orientation dans le service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

APPRECIATION GLOBALE DU SERVICE D'IMAGERIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

Vos remarques :

.....

.....

.....

.....