

Améliorons ensemble la qualité de la prise en charge aux Urgences

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 la boîte aux lettres qui se trouve dans la salle 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 :/...../.....

Heure d'arrivée aux urgences :h.....

Mode d'entrée dans le Service :

- Pompier/Samu
 Propres Moyens

APPRECIATION GLOBALE DES URGENCES

    NC

ACCUEIL

    NC

La qualité de l'accueil du secrétariat

La qualité de l'accueil du personnel soignant

Le délai d'attente de la prise en charge

Si non : avez-vous reçu les informations liées à cette attente

VOTRE PRISE EN CHARGE

    NC

La clarté des informations délivrées sur le déroulement de votre prise en charge aux urgences ainsi qu'à vos accompagnants

La prise en charge par le médecin

La prise en charge par les soignants(es)

La prise en charge lors des examens

VOTRE DOULEUR

    NC

Avez-vous été satisfait(e) de la prise en charge de votre douleur

Suite donnée après votre passage aux urgences

Hospitalisation Urgence Main

Bloc Opératoire Retour à domicile

Vos remarques :

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