

# HOSPITALISATION

## QUE PENSEZ-VOUS DE NOTRE CLINIQUE ?

Notre plus grand désir est de vous donner satisfaction. Vous pouvez nous aider dans ce sens.

Dites nous simplement et très franchement ce que vous pensez de notre clinique.

Tous ici, nous nous sommes efforcés d'organiser le travail du mieux possible malgré l'importance et la densité de la tâche quotidienne, mais des imperfections peuvent exister.

Nous vous en remercions vivement.

Notre meilleure récompense est votre satisfaction.

La direction.

***Merci de bien vouloir déposer ce questionnaire une fois rempli dans la boîte à lettre prévue située dans le hall d'entrée de la clinique.***

## ***Votre accueil***

1. A votre arrivée, avez-vous été satisfait de l'accueil du personnel infirmier ?  
OUI  NON

## ***Vos soins***

2. L'équipe soignante a-t-elle écouté vos demandes ?  
OUI  NON
3. Y-a-t-elle répondu ?  
OUI  NON
4. A-t-elle bien renseigné votre famille ?  
OUI  NON
5. Avez-vous souffert au cours de votre séjour ?  
OUI  NON
6. Si oui, en avez-vous averti le personnel soignant ?  
OUI  NON
7. A-t-on répondu à votre demande ?  
OUI  NON

## ***Vos droits***

8. Le respect de vos droits et de votre intimité a-t-il été observé ?  
OUI  NON

## ***Votre sortie***

9. Votre sortie vous a-t-elle parue suffisamment organisée ?  
OUI  NON
10. Les explications sur votre convalescence ont-elles été suffisantes ?  
OUI  NON
11. L'orientation retenue pour votre sortie (retour domicile, autres établissements) vous paraît-t-elle satisfaisante ?  
OUI  NON

## ***Votre chambre***

12. En avez-vous été satisfait ?  
OUI  NON

## ***Votre brancardage***

(Navette et/ou brancardage)

13. En avez-vous été satisfait ?  
OUI  NON

