CHIRURGIE AMBULATOIRE
Pôle Santé Saint-Jean

Votre avis est essentiel

Participez à notre démarche d'amélioration des pratiques en nous faisant part de vos appréciations.

Nous y porterons une attention particulière. Le questionnaire étant numérisé, veuillez cocher ou noircir l'**INTERIEUR** des cercles et le déposer dans la boite aux lettres du bureau des sorties.

Comment-jugez-vous … ?				
l'**ACCUEIL** au service administratif	○ Excellent	○ Bon	○ Passable	○ Mauvais
les **DELAIS D'ATTENTE** avant cet accueil	○ Corrects		○ Trop longs	
l'**ACCUEIL** au service de chirurgie ambulatoire	○ Excellent	○ Bon	○ Passable	○ Mauvais
l'**ATTENTION** du personnel soignant	○ Excellent	○ Bon	○ Passable	○ Mauvais
la **DISPONIBILITE** de l'équipe médicale	○ Excellent	○ Bon	○ Passable	○ Mauvais
le **SOULAGEMENT** de votre **DOULEUR**	○ Efficace		○ Insuffisant	
le respect de votre **INTIMITE**	○ Excellent	○ Bon	○ Passable	○ Mauvais
le respect de la **CONFIDENTIALITE** de vos informations	○ Excellent	○ Bon	○ Passable	○ Mauvais
le **CONFORT** des locaux	○ Excellent	○ Bon	○ Passable	○ Mauvais
la **PROPRETE** des locaux	○ Excellent	○ Bon	○ Passable	○ Mauvais
la qualité de la **COLLATION** qui vous a été servie	○ Excellent	○ Bon	○ Passable	○ Mauvais
la **COORDINATION** entre le service ambulatoire et le bloc opératoire	○ Excellent	○ Bon	○ Passable	○ Mauvais
les **DELAIS D'ATTENTE** avant d'être pris en charge par le bloc opératoire	○ Excellent	○ Bon	○ Passable	○ Mauvais
votre PRISE EN CHARGE GLOBALE par notre service ambulatoire	○ **Excellent**	○ **Bon**	○ **Passable**	○ **Mauvais**
Conseilleriez-vous le service ambulatoire à vos proche ?	○ Oui		○ Non	

Vous avez choisi St-Jean :

○ pour la compétence du chirurgien ○ pour la notoriété de St-Jean ○ sur les conseils d'un proche ○ pour l'offre globale de soins ○ Autre, précisez...

Autre, précisez... _____

Date : _____ Nom (facultatif) : _____

E-mail : _____

(Si vous ne souhaitez pas recevoir les actualités du Pôle Santé Saint-Jean, cochez ○*)*

Commentaires : _____

_____

_____

Toute l'équipe de chirugie Ambulatoire vous remercie.

31-fe-001 Indice 3