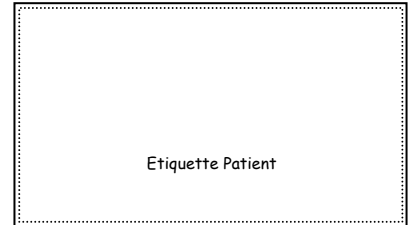


POLYCLINIQUE SAINT-JEAN

92-94 Avenue du Docteur Donat
 06800 CAGNES SUR MER
 Téléphone : +33 (0)4 92 13 53 13
 www.polyclinique-saintjean.net



Madame, Monsieur,

Après avis médical, votre sortie est prévue pour demain.

Nous vous informons que les sorties s'effectuent :

- En semaine : A partir de 9h30 jusqu'à 11h30 pour un retour à domicile et de 11h jusqu'à 14h30 au plus tard pour un transfert en centre de convalescence ou en maison de retraite.
- Le week-end : A partir de 10h jusqu'à 12h30 pour un retour à domicile et de 14h30 à 15h le samedi pour un transfert en centre de convalescence ou un retour à domicile avec ambulance.

Nous vous demandons de bien vouloir prévenir dès à présent la personne qui doit venir vous chercher et vous aider à accomplir les formalités administratives de sortie (n'oubliez pas de vous munir d'un chéquier ou d'une carte bleue ou d'espèces).

Si votre départ est organisé en ambulance, la compagnie vous aidera, si cela est nécessaire, à accomplir ces formalités.

Au moment de votre sortie, l'infirmière du service vous remettra dans une pochette :

- Votre dossier médical
- Un bulletin de sortie que vous présenterez au bureau des sorties.

Selon votre parcours de soin, veuillez vous assurer qu'il vous soit bien remis :

- **L'ensemble de votre dossier radiologique**
- Les documents de votre dossier transfusionnel
- Les ordonnances (soins, médicaments, kinésithérapeutes....)
- Vos prochains rendez-vous.

Nous vous demandons, si cela vous est possible, de rassembler vos effets personnels et de bien contrôler les placards et tiroirs, ainsi que le coffre ; le n° de code doit être effacé et le coffre laissé ouvert.

Si votre état le permet, l'équipe soignante pourra vous demander de libérer la chambre après avoir reçu les soins que nécessitent votre état et les renseignements concernant votre sortie. Un salon d'attente est disponible dans le hall de l'établissement.

Dans le cadre d'une démarche d'amélioration de la qualité de l'accueil et des soins et afin de progresser, nous vous remercions de bien vouloir prendre le temps de remplir le questionnaire de satisfaction au dos de ce document.

Nous espérons que votre séjour s'est déroulé dans les meilleures conditions possibles et nous vous souhaitons un bon retour.

L'équipe soignante.

Nom :

Votre avis est essentiel

Prénom :

Date de séjour :

Le questionnaire étant numérisé, veuillez cocher ou noircir l'**INTERIEUR** des cercles.

A déposer dans la boîte aux lettres du bureau des sorties

Service :ou à adresser par la poste à la Cellule Risque / Qualité de la Polyclinique Saint-Jean.

DE L'ACCUEIL

1. L'accueil du standard (amabilité, orientation, ...) Excellent Bon Passable Mauvais
2. L'accueil au bureau des pré-admissions Excellent Bon Passable Mauvais
3. L'accueil au bureau des entrées :
- L'amabilité des secrétaires Excellent Bon Passable Mauvais
- La clarté des informations données Excellent Bon Passable Mauvais
- Les délais d'attente Correct Trop long
4. L'accueil dans le service d'hospitalisation Excellent Bon Passable Mauvais

DES SOINS

5. Des soins dispensés Satisfait Non satisfait
6. Du soulagement de votre douleur Oui Non Pas de douleur
7. Des informations dispensées par votre médecin sur votre état de santé, sur vos traitements et soins Excellent Bon Passable Mauvais
8. Votre implication dans les décisions médicales Satisfait Non satisfait Choix de ne pas être impliqué
9. L'attention du personnel soignant :
- de jour Excellent Bon Passable Mauvais
- de nuit Excellent Bon Passable Mauvais
10. Les délais d'attente aux appels (sonnettes) Corrects Trop longs
11. Le respect de : la confidentialité de vos informations Excellent Bon Passable Mauvais
- votre intimité Excellent Bon Passable Mauvais
12. Votre appréciation de l'intervention : du Kinésithérapeute Satisfait Non satisfait Non concerné
- de la Psychologue Satisfait Non satisfait Non concerné
13. Votre satisfaction globale des soins Très satisfait(e) Satisfait(e) Peu satisfait(e) Mécontent(e)

DES PRESTATIONS HOTELIERES

14. Le confort de votre chambre Excellent Bon Passable Mauvais
15. L'hygiène - environnement :
- Propreté de la chambre Excellent Bon Passable Mauvais
- Propreté clinique Excellent Bon Passable Mauvais
16. L'attention du personnel hôtelier Excellent Bon Passable Mauvais
17. La ligne téléphonique : Obtention Facile Difficile **Fonctionnement** Correct Mauvais
18. La télévision : Obtention Facile Difficile **Fonctionnement** Correct Mauvais
19. Les repas :
- Qualité Excellent Bon Passable Mauvais
- Quantité Excellent Bon Passable Mauvais
- Respect du régime (sans sel, diabétique, ...) Excellent Bon Passable Mauvais
- Présentation Excellent Bon Passable Mauvais
20. Des nuisances et odeurs éventuelles :
- Nuisances sonores Oui Non
- Odeurs désagréables Oui Non

21. Votre satisfaction des prestations hôtelières Très satisfait(e) Satisfait(e) Peu satisfait(e) Mécontent(e)
22. Comment votre entourage a-t-il perçu son accueil et son accompagnement lors de votre séjour ? Excellent Bon Passable Mauvais
23. Conseilleriez-vous notre établissement à vos proches ? Oui Non

Vos observations ou suggestions éventuelles :

.....

.....