

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 boîte 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
- vosre PRISE EN CHARGE GLOBALE** par notre service ambulatoire Excellent Bon Passable Mauvais

Suite à votre séjour, recommanderiez-vous notre établissement à vos proches?

(Entre 9 et 10 je recommande fortement la clinique, je suis très satisfait; entre 7 et 8 je recommande la clinique sur certains points et je suis globalement satisfait; en dessous de 6, je suis moyennement satisfait; en dessous de 4 je ne suis pas du tout satisfait.)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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 chirurgie Ambulatoire vous remercie.