

Madame, Monsieur,

**Nous sommes très attachés** à la qualité de la prise en charge et des prestations que nous vous proposons. Pour nous permettre de les améliorer en permanence, nous vous remercions de remplir ce questionnaire et de nous faire part de vos observations sur le déroulement de votre séjour.

Les médecins, l'ensemble du personnel et la Direction de la Clinique des Cèdres vous remercient de votre confiance et vous souhaitent un excellent rétablissement.

Nom (facultatif) :

N° de chambre :

Date :

Age :

Médecin :

### ***VOTRE ACCUEIL A LA CLINIQUE***

Tout à fait satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
-----------------------	-----------	---------------	-----------------------

- Les facilités d'accès à la Clinique

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- Les informations du livret d'accueil

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

#### ***Hospitalisation en urgence :***

- L'accueil aux urgences

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- La prise en charge aux urgences

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

#### ***Hospitalisation programmée :***

- Le délai d'attente à l'accueil

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- L'accueil et l'orientation par les hôtessees d'accueil

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- L'information sur les prestations hôtelières

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- Le délai d'attente lors des formalités administratives (admission, sortie)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- L'information sur les formalités administratives

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- L'information sur les frais pouvant rester à votre charge

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

### ***LE DEROULEMENT DE VOTRE SEJOUR***

- Le délai d'attente lors de votre arrivée dans le service

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- L'accueil dans le service d'hospitalisation

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

#### ***Les soins***

- La disponibilité et l'écoute du personnel soignant

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- La disponibilité et l'écoute des médecins

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- Les soins dispensés par le personnel soignant

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- Les soins dispensés par les médecins

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- Les soins dispensés par les kinésithérapeutes

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- Le respect de la confidentialité et de votre intimité

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Non concerné :

### ***La prise en charge par les brancardiers***

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

### ***La prise en charge au bloc opératoire ou au bloc obstétrical***

- L'accueil au bloc opératoire/obstétrical


<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- Le délai d'attente au bloc opératoire/obstétrical

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- La disponibilité et l'écoute du personnel

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Tournez S.V.P. 

Tout à fait satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
-----------------------	-----------	---------------	-----------------------

### La prise en charge de la douleur

- L'information sur les modalités de prise en charge de la douleur     Non concerné :
- La prise en charge de votre douleur en salle de réveil (au bloc opératoire)     Pas de douleur :
- La prise en charge de votre douleur dans le service     Pas de douleur :

### L'information

- L'information transmise par votre médecin sur votre état de santé et sur les soins
- L'information transmise par le personnel soignant
- Les consignes de sortie

### Les prestations hôtelières

- Le confort de votre chambre
- L'hygiène et la propreté des locaux
- L'information sur le choix des repas
- La saveur des repas

**Partagez votre appréciation globale de votre séjour en scannant ce QR Code :**



Observations :

*Merci de remettre ce questionnaire au personnel soignant au moment de votre départ ou de le déposer dans la boîte à questionnaires du service. Vous pouvez également le remettre à la secrétaire lors de vos formalités de sortie*

**Si vous avez été hospitalisé(e) au moins 48 heures à la Clinique** nous vous proposons de participer à **l'enquête nationale de satisfaction e-SATIS pilotée par la Haute Autorité de Santé**. En participant à cette enquête, vous contribuerez au calcul d'un indicateur national de satisfaction des patients hospitalisés.

**Concrètement, ce que cela signifie pour vous :**

- Nous vous invitons à nous transmettre votre adresse mail
- Environ 2 semaines après votre sortie, vous recevrez un mail de l'Agence Technique de l'Information sur l'hospitalisation (ATIH, établissement public de l'État) vous proposant de donner votre point de vue sur votre séjour, via un questionnaire en ligne complètement anonyme.

Participer à cette étude via internet présente un double avantage : vous répondez quand vous voulez et vous pouvez renseigner le questionnaire en plusieurs fois, pendant un délai de 12 semaines après votre sortie.

**Vous acceptez de participer à l'enquête e-SATIS ? Merci de nous communiquer votre nom et votre adresse mail**

Nom :	Prénom :
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

