



Site d'accueil :

- Hôpital Privé Le Bois
- Clinique La Victoire
- Clinique Lille Sud

VOTRE AVIS NOUS FAIT PROGRESSER

Prise en charge ambulatoire

Madame, Monsieur,

A l'issue de votre séjour dans notre établissement, nous vous serions très reconnaissants de remplir le questionnaire qui vous est proposé au dos de la présente lettre.

Si vous le désirez, n'hésitez pas à nous faire part de vos remarques ou suggestions, nous y porterons toute notre attention.

Dès que vous avez rempli ce questionnaire, vous pouvez nous le transmettre grâce aux boîtes aux lettres prévues à cet effet dans le service où vous êtes hospitalisé(e) ainsi que dans le hall d'accueil de la clinique.

Vos réponses seront prises en considération par la direction et l'équipe médicale ; elles nous permettront de travailler à l'amélioration de la qualité de notre service à l'égard de nos patients.

En vous remerciant par avance de votre participation, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

La Direction

Votre intervention :	Programmée <input type="checkbox"/>	En urgence <input type="checkbox"/>
Circuit :	Court (en box/fauteuil) <input type="checkbox"/>	Classique (en chambre) <input type="checkbox"/>
Nom, prénom (<i>facultatif</i>) :		
N° de chambre / box :	Médecin de la clinique :	

tournez la page, SVP ↩

Merci de nous faire part de votre appréciation en cochant la case de votre choix



**Très
satisfait**



**Plutôt
satisfait**



**Plutôt
pas satisfait**



**Pas du tout
satisfait**

Votre date de sortie : ____/____/____

Comment jugez-vous ?

Votre admission

La facilité dans la préparation de votre dossier d'entrée

L'accueil (disponibilité, écoute, informations reçues, amabilité).....

La confidentialité

Le délai d'attente.....



Votre prise en charge soignante

La facilité d'accès au service ambulatoire

L'accueil (disponibilité, écoute, informations reçues, amabilité).....

La prise en charge de la douleur

L'aide proposée

Le respect de votre intimité et de votre pudeur

La confidentialité

Le délai d'attente avant le départ au bloc opératoire.....



Votre prise en charge au bloc opératoire

L'accompagnement vers le bloc opératoire

La clarté des informations données par le médecin

La prise en charge de la douleur

Le respect de votre intimité et de votre pudeur

La confidentialité



L'hôtellerie

Le confort

La propreté.....

La collation

Le salon de collation (si non concerné)



Votre sortie

L'information sur les consignes de sortie

La prise en compte de votre accompagnant



**Si vous deviez recommander notre établissement à un ami/proche,
quelle note donneriez-vous sur une échelle de 0 à 10 ?**

/10

Quelle est la raison principale qui vous a conduit à mettre cette note ?

.....

.....

Vous pouvez, ici, nous faire part de vos remarques ou suggestions :

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION !

www.ramsaygds.fr