

Nous vous remercions de bien vouloir répondre à ce questionnaire afin de nous permettre de mieux répondre à vos attentes.

Date de sortie :/...../..... Numéro de chambre :

Questionnaire complété par : Le patient Un proche Autre

Votre accueil | Êtes-vous satisfait :

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Non satisfait	Non concerné
De la coordination entre votre médecin et le service de la clinique Oxford pour votre admission ?	<input type="checkbox"/>				
De la qualité de la signalétique et de l’affichage ?	<input type="checkbox"/>				
Du délai d’attente au bureau des admissions lors de votre admission directe ?	<input type="checkbox"/>				
De l’accueil et l’amabilité du personnel administratif ?	<input type="checkbox"/>				
Du délai d’attente en radiologie et/ou au scanner ?	<input type="checkbox"/>				
Du contenu du livret d’accueil qui vous a été remis ?	<input type="checkbox"/>				

Votre séjour | Êtes-vous satisfait :

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Non satisfait	Non concerné
Des informations délivrées sur votre état de santé ?	<input type="checkbox"/>				
Des informations délivrées concernant les soins dispensés ?	<input type="checkbox"/>				
Des informations délivrées concernant les traitements médicamenteux (modification ou reprise du traitement personnel, nouveau traitement...) ?	<input type="checkbox"/>				
De l’aide dispensée pour prendre vos médicaments ?	<input type="checkbox"/>				
De la prise en charge de votre douleur ?	<input type="checkbox"/>				
Des informations délivrées sur les résultats des différents examens réalisés ?	<input type="checkbox"/>				
Des informations données sur le rôle de la personne de confiance ?	<input type="checkbox"/>				
Des informations données sur les directives anticipées ?	<input type="checkbox"/>				
Du respect de votre intimité (portes fermées pendant les soins...) ?	<input type="checkbox"/>				
Du respect de votre consentement et de votre implication pour les soins et les examens (hors cas d’urgence) ?	<input type="checkbox"/>				
Du transport entre les différents services de la clinique (bloc opératoire, scanner, radiologie...) ?	<input type="checkbox"/>				

De la visite des médecins ?	<input type="checkbox"/>				
De l'écoute, la disponibilité et l'amabilité de l'équipe soignante ?	<input type="checkbox"/>				
De l'aide apportée au quotidien (toilette, habillement...) ?	<input type="checkbox"/>				
De la qualité et des équipements de votre chambre (télévision, téléphone...) ?	<input type="checkbox"/>				
Des espaces communs ?	<input type="checkbox"/>				
De la propreté des locaux (espaces communs et chambres) ?	<input type="checkbox"/>				
De la quantité et la qualité de vos repas ?	<input type="checkbox"/>				
Du respect de vos besoins alimentaires (haché, lisse...) ?	<input type="checkbox"/>				
De l'aide apportée pour la prise des repas ?	<input type="checkbox"/>				
Des modalités et horaires de visites ?	<input type="checkbox"/>				

Votre sortie | Êtes-vous satisfait :

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Non satisfait	Non concerné
Des informations délivrées lors de la remise de votre ordonnance de sortie ?	<input type="checkbox"/>				
De la qualité de la lettre de liaison ?	<input type="checkbox"/>				
Des échanges avec les médecins avant votre sortie ?	<input type="checkbox"/>				
De l'aide pour l'organisation de votre sortie (assistante sociale, aide à domicile...) ?	<input type="checkbox"/>				

Des informations qui vous ont été données sur les représentants des usagers, vos droits et vos recours ?	<input type="checkbox"/>				
Etes-vous globalement satisfait de votre expérience ?	<input type="checkbox"/>				

Recommanderiez-vous la Clinique à votre entourage ? <i>Veillez entourer le chiffre correspondant</i>												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Remarques et suggestions (points d'améliorations, points forts...) :

.....

.....

.....

Merci de nous remettre ce questionnaire, idéalement lors de votre sortie dans la **boîte aux lettres** prévue à cet effet ou auprès du **personnel** de votre service.

Merci pour votre participation !