**VOTRE AVIS NOUS FAIT PROGRESSER**

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.

Quelques jours après votre retour à domicile, il est possible que vous soyez sollicité par mail, dans le cadre d’un dispositif national «e-Satis». Cette démarche permet de recueillir votre retour sur votre «expérience patient» et votre satisfaction concernant l’hospitalisation, l’accueil, la prise en charge, l’organisation de votre sortie, etc.

En vous remerciant par avance de votre participation à ces deux enquêtes, je vous prie d’agréer, Madame, Monsieur, l’expression de nos salutations distinguées.

La Direction

|  |
| --- |
| **La raison de votre séjour est une prise en charge pour une hospitalisation en :**  ❒ Digestive ❒ Gastro entérologie ❒ Gynécologie ❒ Urologie  ❒ Ophtalmologie ❒ Orthopédie ❒ ORL ❒ Stomatologie  ❒ Cardiovasculaire ❒ Plastique/Esthétique ❒ Imagerie ❒ Autre |
| **Vous êtes entré en urgence :** Oui ❒ Non ❒ |
| **Vous êtes :** Un homme ❒ Une femme ❒ |
| **Dans le service :** Chirurgie ❒ Maternité ❒ Médecine ❒ |
| **Votre chambre était :** Particulière ❒ Double ❒ Autre ❒  Nombre de nuits passées /\_\_/\_\_/ |
| ***🡺 Précisez l’offre de chambre particulière :*** *Solo ❒ Solo+ ❒ Solo confort ❒ Autre ❒* |
| **Vous êtes :** En activité ❒ Sans activité ❒ |
| **Quel est votre âge :** /\_\_/\_\_/\_\_/ ans **Quel est le code postal de votre domicile :** /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/  Facultatif, vos coordonnées :  🖃 |
| **Date de sortie :** /\_\_/\_\_/ /\_\_/\_\_/ 2022 |

**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**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Comment jugez-vous ?** | | | | |  |  |  |  |  |
|  | **Notre accueil** | | | | | | | |  |
| L’accueil téléphonique de notre établissement | | | | | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |
| La clarté des informations pour préparer votre hospitalisation | | | | | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |
| L’accueil principal de l’établissement | | | | | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |
| Le service d’admission | | | | | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |
| L’accueil lors de votre arrivée dans le service | | | | | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |
|  | **Nos prestations hôtelières** | | | | | | | | |
|  | Le confort de votre chambre | | | | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |  |
| Le calme dans le service de jour | | | | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |
| Le calme dans le service de nuit (non concerné ❒) | | | | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |
| La qualité des produits servis lors des repas/collations (non concerné ❒) | | | | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |
| Les quantités servies (non concerné ❒) | | | | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |
| Le respect de votre commande en cas de demande de modification (non concerné ❒) | | | | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |
| L’amabilité et la convivialité du personnel ayant servi vos repas/collations (non concerné ❒) | | | | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |
| La propreté de votre chambre au quotidien | | | | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |
| **Votre prise en charge** | | | | | | | | |
|  | La clarté des informations données par les médecins | | | | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |  |
| Les informations reçues sur les médicaments pris pendant votre séjour | | | | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |
| La prise en compte de votre douleur | | | | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |
| L’attention de l’équipe de bloc opératoire | | | | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |
| L’écoute et la disponibilité de l’équipe soignante de jour | | | | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |
| L’écoute et la disponibilité de l’équipe soignante de nuit | | | | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |
| La clarté des informations données par l’équipe soignante | | | | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |
| L’attention réservée à vos proches | | | | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |
| La clarté des informations fournies pour votre sortie | | | | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |
|  | **Nos 4 questions ciblées pour cette année 2022** | | | | | | | |
|  | L’activité de brancardage | | | | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |  |
|  | Le respect de l’intimité par l’équipe soignante | | | | ❒ | ❒ | ❒ | ❒ |
|  | Le livret d’accueil vous a-t-il été utile ? | | | | Oui | ❒ | Non | ❒ |
|  | Avez-vous été informé(e) des directives anticipées ? | | | | Oui | ❒ | Non | ❒ |
|  | **Globalement** | | | | | | | |  |
|  | **Comment jugez-vous**  **notre établissement ?**  ❒ ❒ ❒ ❒ | **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**