

# QUESTIONNAIRE DE SORTIE

## AMBULATOIRE

Date : ..... / ..... / .....

Vous venez d'être hospitalisé(e) à la Clinique Saint-Joseph. Nous espérons que votre séjour s'est passé dans de bonnes conditions et que vous êtes satisfait(e) des soins que vous avez reçus.

Afin de mieux répondre à vos attentes, nous vous remercions de bien vouloir répondre à ce questionnaire simple et rapide à compléter.

Vous pouvez le remettre lors de votre sortie au bureau des entrées et des sorties.

### Quel est votre degré de satisfaction concernant les points suivants ?

Veillez cocher la case correspondante à votre niveau de satisfaction.

Si vous n'êtes pas concerné(e) par la question cochez la case Non concerné(e) (NC).

Si vous souhaitez développer votre réponse, merci de le faire en fin de questionnaire.

#### VOTRE ARRIVÉE

1. L'accueil téléphonique (amabilité, attente...)
2. L'accès à la clinique (signalisation, transport, parking...)
3. La signalisation dans la clinique

#### L'ACCUEIL ET VOTRE INFORMATION

##### Au bureau des pré-admissions

4. L'accueil et l'amabilité
5. Le délai d'attente
6. La disponibilité du personnel pour vous renseigner
7. Les explications fournies par le personnel sur l'admission
8. Les informations du livret d'accueil

##### Dans le service ambulatoire

9. L'accueil à votre arrivée dans le service
10. Le délai d'attente
11. L'identification du personnel

	Très satisfait(e) 	Satisfait(e) 	Peu satisfait(e) 	Pas du tout satisfait(e) 	Non concerné(e) <b>NC</b>
1. L'accueil téléphonique (amabilité, attente...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. L'accès à la clinique (signalisation, transport, parking...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. La signalisation dans la clinique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. L'accueil et l'amabilité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Le délai d'attente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. La disponibilité du personnel pour vous renseigner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Les explications fournies par le personnel sur l'admission	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Les informations du livret d'accueil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. L'accueil à votre arrivée dans le service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Le délai d'attente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. L'identification du personnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

					NC
<b>L'ÉQUIPE SOIGNANTE</b>					
12. L'information sur le déroulement des soins	<input type="radio"/>				
13. La disponibilité du personnel soignant	<input type="radio"/>				
14. L'attention qui vous a été portée	<input type="radio"/>				
<b>L'ÉQUIPE MÉDICALE</b>					
15. La disponibilité des médecins	<input type="radio"/>				
16. L'information sur le suivi médical	<input type="radio"/>				
<b>VOTRE PASSAGE AU BLOC OPÉRATOIRE</b>					
17. Votre transfert au bloc	<input type="radio"/>				
18. L'accueil, l'amabilité et l'écoute	<input type="radio"/>				
19. La rapidité de prise en charge	<input type="radio"/>				
20. Votre prise en charge en salle de réveil	<input type="radio"/>				
21. La sécurité ressentie	<input type="radio"/>				

### LA PRISE EN CHARGE DE VOTRE DOULEUR

22. Avez-vous ressenti de la douleur ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non		
23. Si oui, quelle a été l'intensité de vos douleurs :	<input type="radio"/> Forte	<input type="radio"/> Moyenne	<input type="radio"/> Légère	
24. Avez-vous été soulagé(e) par les médicaments ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non		

### VOS DROITS ET VOTRE INTIMITÉ

					NC
25. Le respect de votre intimité	<input type="radio"/>				
26. Le respect de la confidentialité des informations échangées	<input type="radio"/>				

### VOTRE JOURNÉE À LA CLINIQUE

27. Le confort de votre chambre	<input type="radio"/>				
28. La propreté et l'hygiène dans le service	<input type="radio"/>				
29. Le niveau sonore	<input type="radio"/>				
30. La collation servie	<input type="radio"/>				

### VOTRE SORTIE

31. Les consignes médicales reçues pour la sortie	<input type="radio"/>				
32. Votre prise en charge administrative de la sortie	<input type="radio"/>				
33. Le délai d'attente	<input type="radio"/>				

**Votre appréciation d'ensemble sur votre séjour dans le service de chirurgie est :**

excellente                       bonne                       mauvaise                       très mauvaise

**Recommanderiez-vous la clinique ?**

oui                       non

**Quels sont les points positifs ?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Quels sont les points à améliorer ?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Merci de remplir ces rubriques**

*Les informations ci-dessous seront utilisées pour nous aider dans l'analyse statistique de vos réponses. Elles sont strictement confidentielles.*

Date : ..... / ..... / .....

Chambre n°.....

Nom du praticien : .....

Votre nom (facultatif) : .....

Age : .....

Sexe :

Femme

Homme

**Merci du temps que vous avez bien voulu nous consacrer.**

Souhaitez-vous une réponse ?

oui

non

*Si oui, merci de préciser vos coordonnées (mail ou adresse postale) :*

.....  
.....

## Formulaire de consentement

### Mesure de la satisfaction des patients hospitalisés

**Confié depuis le 1er janvier 2015 à la Haute Autorité de Santé (HAS), l'indicateur national "E-SATIS" est un dispositif de mesure de la satisfaction des patients en ambulatoire et ceux hospitalisés plus de 48h en court séjour (Médecine Chirurgie Obstétrique). E-SATIS est recueilli de façon continue et auprès de tous les patients concernés grâce à un questionnaire en ligne.**

La mesure de la satisfaction des patients dans le cadre de l'indicateur national est faite via un questionnaire auto-administré par les patients. Un lien d'accès à ce questionnaire vous sera envoyé par courriel quelques semaines après votre hospitalisation.

**Nous vous demandons donc de bien vouloir nous fournir votre adresse mail.**

Elle sera conservée en toute confidentialité par la responsable qualité. En cas de refus, merci d'en indiquer la raison.

Nous vous remercions par avance de votre participation.

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

mail :

***Merci de remettre ce formulaire à un professionnel du bureau des entrées ou des sorties***

Si refus, raison invoquée :

.....