

# QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

## « Les Grenadines - Prestige »

### VOTRE AVIS NOUS FAIT PROGRESSER

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Nous vous remercions, à l'issue de votre séjour, de prendre le temps de remplir ce questionnaire.

Votre avis est précieux pour améliorer la qualité de la prise en charge de nos patients et de nos services.

Ce questionnaire est à remettre de préférence au personnel soignant. Il peut également être déposé dans la boîte aux lettres rouge prévue à cet effet au niveau des accueils, ou nous être adressé par voie postale à l'intention du « Pôle Orienté Clients Qualité ».

Il est également disponible sur le site internet de l'établissement. Vous pourrez prochainement le compléter en ligne.

Nous vous remercions de votre participation, et nous vous prions d'agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

#### Pôle Orienté Clients Qualité

*Ce questionnaire étant traité par reconnaissance optique, nous vous remercions de le compléter au stylo noir ou bleu, et de ne pas dépasser les cadres prévus.*

N° de chambre :  Chambre  Suite  Durée du séjour du ...../...../.....au...../...../.....

Etes-vous entré(e) en urgence: oui  Non  Médecin : .....

Nom et Prénom (facultatif) :..... Quel est votre âge :  ans

Sur quel(s) critère(s) avez-vous choisi le Service Prestige ?

- Sur recommandation
- Proposé par le personnel des admissions
- Prise en charge par ma mutuelle
- Niveau de confort recherché

Merci de nous faire part de votre appréciation en cochant (X) la case de votre choix.  
TB = Très bien, B = Bien, P = Passable, M = Mauvais, NC=Non concerné

#### Comment jugez-vous les prestations spécifiques Prestige ?

	TB	B	P	M	NC
L'accueil et l'écoute personnalisés par l'intendant.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La clarté de l'information sur les prestations proposées.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La qualité de l'équipement multimédia (TV, internet).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La décoration de la chambre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'équipement de la chambre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La composition du nécessaire de toilette (serviettes, peignoirs, produits...).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La carte de menus (choix, variété).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La qualité de la collation proposée.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La qualité du petit déjeuner.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La variété des prestations proposées.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les prestations pour les accompagnants (lits, repas...).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comment jugez-vous globalement le service Prestige ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION « Les Grenadines - Prestige »

Merci de nous faire part de votre appréciation en cochant (X) la case de votre choix.  
TB = Très bien, B = Bien, P = Passable, M = Mauvais

### Comment jugez-vous ?

	TB	B	P	M
L'accueil téléphonique de notre établissement.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La clarté des informations pour préparer votre hospitalisation .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accueil principal de l'établissement.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le service d'admission .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accueil lors de votre arrivée dans le service.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le confort de votre chambre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le calme dans le service de jour .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le calme dans le service de nuit.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'attention et disponibilité du personnel hôtelier : service repas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La propreté de votre chambre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La qualité des repas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'écoute et la disponibilité des médecins .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La clarté des informations données par les médecins .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La prise en compte de votre douleur .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'attention de l'équipe de bloc opératoire.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'écoute et la disponibilité de l'équipe de jour.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'écoute et la disponibilité de l'équipe de nuit .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La clarté des informations données par l'équipe soignante .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'attention réservée à vos proches .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La clarté des informations fournies pour votre sortie .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comment jugez-vous globalement notre établissement .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Comment jugez-vous également ?

	TB	B	P	M
L'accueil en consultation .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accueil en imagerie médicale .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le déplacement en brancard ou fauteuil pendant votre hospitalisation .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le respect de votre intimité et de votre personne .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La clarté des informations reçues sur votre état de santé.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>