



## VOTRE AVIS NOUS FAIT PROGRESSER

Madame, Monsieur,

À 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 le remettre à l'hôtesse d'accueil, dans la boîte rouge prévue à cet effet dans le hall d'accueil ou nous le renvoyer par courrier.

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 sentiments les meilleurs.

Le Directeur

## QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DIALYSE

**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:				
L'accueil et la disponibilité du personnel administratif :				
L'accueil du personnel soignant :				
Le contenu du livret d'accueil, si vous êtes concerné :				
La prise en charge de la douleur :				
La clarté de l'information donnée par l'équipe soignante :				
La clarté de l'information donnée par les médecins :				
La clarté de l'information concernant les examens complémentaires :				
La disponibilité de l'équipe soignante :				
L'attention de l'équipe soignante :				
La calme dans le service :				
La qualité et l'hygiène des soins :				
Le respect de votre intimité :				
Le respect de la confidentialité dans le service :				
L'attention réservée à vos proches :				
Votre prise en charge diététique :				
Votre prise en charge psychologique :				
Le brancardage, si vous êtes concerné :				
Les horaires de séances :				
La propreté des locaux :				
L'accessibilité des locaux :				
La qualité des repas, de la collation :				
La qualité du service hôtelier :				
Votre appréciation globale sur le service de dialyse :				

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

Vous êtes, un homme:  une femme:  Vous êtes, en activité:  sans activité:

Depuis quelle année êtes vous dialysé :

A quel moment a lieu votre dialyse : Matin  Après-midi  Soir

Quel est votre âge :    Quel est le code postal de votre domicile :

Facultatif, vos coordonnées :

**VOTRE AVIS NOUS FAIT PROGRESSER, MERCI DE VOTRE PARTICIPATION !**

A remplir par l'établissement : Mois   Code Local   Saisie