

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION
URGENCES

Chers Patients,

Dans le but de mieux répondre à vos attentes et besoins, nous souhaiterions connaître l'appréciation que vous portez sur votre hospitalisation. N'oubliez pas de remettre le questionnaire à un professionnel du service ou dans la boîte aux lettres prévue à cet effet à l'accueil.

L'équipe du service

FAISONS CONNAISSANCE

Date du séjour :

Age :

Homme / Femme :

Par quel moyen êtes-vous venu aux urgences ?

- Vos propres moyens
- Pompiers / ambulance
- SAMU / SMUR

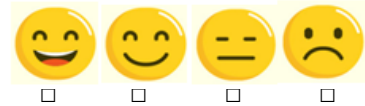
Êtes-vous venu de :

- Jour
- Nuit

VOTRE ACCUEIL ET VOTRE ADMISSION

Êtes-vous satisfait concernant :

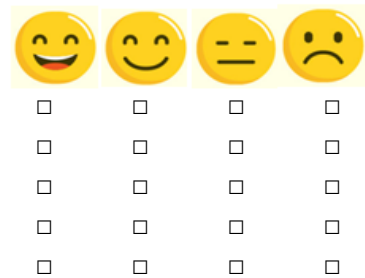
L'attente avant la prise en charge par l'infirmier(e)



VOTRE SÉJOUR DANS LES SERVICES DE SOINS

Êtes-vous satisfait concernant :

- La prise en charge et les explications du médecin
- La prise en charge paramédicale (infirmier(e) / aide-soignant(e))
- La prise en charge de la douleur et de l'anxiété
- L'attente avant un examen complémentaire (ex : radiologie)
- Le respect de votre intimité et confidentialité



VOTRE SORTIE

Êtes-vous satisfait concernant :

- Les consignes et documents de sortie
- Le délai d'attente pour votre sortie



VOTRE APPRÉCIATION GÉNÉRALE

Au vu de tous les critères énoncés dans ce questionnaire, quelle note attribueriez-vous au service des urgences ?

(Entourer une note - 1= note la plus basse / 10 = la meilleure note)



Recommanderiez-vous notre service des urgences à votre entourage : Oui Non

Verso ►

EN 2017 0069 v.3

VOS REMARQUES ET SUGGESTIONS D'AMÉLIORATION :

Nous vous souhaitons un prompt rétablissement, et nous vous remercions pour votre aimable coopération.