

**QUESTIONNAIRE DE SORTIE
SERVICE AMBULATOIRE**

Madame, Monsieur,

Vous venez d'être hospitalisé(e) à la Clinique de la Baie. Dans un souci d'amélioration permanente, **votre avis** sur vos conditions d'hospitalisation nous est utile et précieux. Nous vous remercions de **remplir ce document en cochant les réponses appropriées et de le remettre** dans la boîte réservée à cet effet qui se trouve à proximité du bureau de sortie.

I – QUESTIONNAIRE D'HOSPITALISATION

L'ACCUEIL

Comment jugez-vous l'organisation de la clinique concernant :



- 1 - *votre venue (accessibilité, orientation interne...) ?* 1 2 3 4
- 2 - *votre prise en charge administrative (démarches, informations...) ?* 1 2 3 4

LES SOINS

Comment avez-vous apprécié au cours de votre prise en charge :



- 3 - *les soins qui vous ont été dispensés (l'efficacité, l'hygiène...) ?* 1 2 3 4
- 4 - *l'écoute et la disponibilité des équipes soignantes ?* 1 2 3 4
- 5 - *le suivi médical et les informations fournies ?* 1 2 3 4

L'HOTELLERIE

Comment évaluez-vous l'environnement de la clinique concernant :



- 6 - *votre chambre (confort de la literie, voisinage, décoration...) ?* 1 2 3 4
- 7 - *l'hygiène de la clinique (propreté des couloirs, de la chambre...) ?* 1 2 3 4
- 8 - *les repas/goûters (quantité, qualité, température...) ?* 1 2 3 4

LA SORTIE

Comment avez-vous trouvé l'organisation de :



- 9 - *la continuité des soins (orientation, information, prescriptions...) ?* 1 2 3 4
- 10 - *votre départ (démarches administratives, horaires, facturation...) ?* 1 2 3 4
- 11 - *Dans l'ensemble, comment avez-vous apprécié votre séjour ?* 1 2 3 4

L'APPRECIATION GENERALE

- | | Oui | Non |
|--|----------------------------|----------------------------|
| 12 - En cas de besoin, reviendriez-vous dans notre établissement ? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| 13 - Recommanderiez-vous la clinique à votre entourage ? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

Tournez s'il vous plaît➔

