

EVALUATION DE LA SATISFACTION DES PATIENTS

SERVICE DE CONSULTATIONS EXTERNES - 2023

Votre satisfaction est notre priorité !

Nous vous remercions de prendre quelques minutes pour répondre à cette enquête.

Vos réponses nous sont précieuses elles nous permettront de mieux répondre à vos attentes et d'améliorer votre prise en charge au sein de notre service.

L'équipe des consultations externes

Merci de nous indiquer pour quelle spécialité vous avez une consultation ce jour :

- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pédiatrie | <input type="checkbox"/> Bariatrie | <input type="checkbox"/> Urologie | <input type="checkbox"/> Néphrologie |
| <input type="checkbox"/> Orthopédie | <input type="checkbox"/> Gynécologie | <input type="checkbox"/> ORL | <input type="checkbox"/> Autre |
| <input type="checkbox"/> Viscérale | <input type="checkbox"/> Anesthésie | <input type="checkbox"/> Test de l'effort | |

Si 'Autre' précisez :

L'environnement

Les locaux du Centre Hospitalier de La Ciotat

Note 1 : Pas du tout satisfait → Note 5 : Totalemment satisfait



Avez-vous eu des difficultés à vous orienter dans l'établissement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que pensez-vous de la propreté des locaux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La salle d'attente est elle plaisante ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La salle d'examen est-elle agréable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'accueil

Que pensez-vous

Note 1 : Pas du tout satisfait → Note 5 : Totalemment satisfait



Du délai d'obtention de votre rendez-vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accueil téléphonique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accueil par l'équipe soignante ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accueil par votre médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accueil par l'équipe administrative ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Merci de tourner la page.



Le respect de vos droits

Que pensez-vous






Note 1 : Pas du tout satisfait → Note 5 : Totalemment satisfait

					
Du respect de la confidentialité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du respect de votre dignité et intimité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la qualité des informations qui vous ont été données?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'établissement respecte vos droits ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Votre prise en charge





Votre parcours de soins

Note 1 : Pas du tout satisfait → Note 5 : Totalemment satisfait

					
Etes-vous satisfait de votre délai d'attente ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous pu identifier les fonctions des différentes personnes travaillant dans le service?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que pensez-vous des informations médicales (traitement médical, intervention...) qui vous ont été données ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez vous reçu toutes les réponses à vos éventuelles questions ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-t-on recueilli votre consentement éclairé pour les soins qui vous ont été (ou seront) prodigués ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le personnel est-il agréable et prévenant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un courrier vous a-t-il été remis après votre consultation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Votre satisfaction

Que pensez-vous ?

				
Globalement, êtes-vous satisfait du service de consultations ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Recommanderiez-vous l'établissement à des proches ? Oui

Non

Nous vous remercions du temps que vous avez consacré à notre enquête.

Nous vous souhaitons un prompt rétablissement !

