CENTRE HOSPITALIER
La Palmosa

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION
CONSULTATIONS EXTERNES

VOTRE AVIS NOUS INTERESSE !
Nous vous remercions de nous donner votre opinion en remplissant ce questionnaire.
Vos réflexions et commentaires contribueront à améliorer la qualité des soins et des services proposés.

Merci de bien vouloir cocher les cases avec un stylo noir de la manière suivante : Correct Incorrect

Rendez-vous prévu en :

- ○ Anesthésie
- ○ Cardiologie
- ○ Chirurgie orthopédique
- ○ Echographie
- ○ Chirurgie viscérale et digestive
- ○ Consultation mémoire
- ○ Dentaire
- ○ IRM
- ○ Diététique
- ○ Gastro-entérologie
- ○ Gynécologie/Obstétrique
- ○ Mammographie
- ○ Médecine physique et réadaptation
- ○ Neuro-psychologie
- ○ Nutrition
- ○ Radiographie
- ○ Pédiatrie
- ○ Soins infirmiers
- ○ Urologie
- ○ Scanner

Etes-vous ? ○ Un homme ○ Une femme

Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

○ Moins de 18 ans ○ 18 à 39 ans ○ 40 à 59 ans ○ 60 à 74 ans ○ 75 à 84 ans ○ 85 ans et plus

Date de la consultation ou de l'examen ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Comment avez-vous été informé(e) des consultations ou des examens dont vous pouvez bénéficier au centre hospitalier ?

- ○ Par votre médecin traitant
- ○ Par internet (site de l'hôpital)
- ○ Par vos proches
- ○ Autre

Si "autre", précisez : ☐

ACCUEIL

Votre satisfaction concernant...

	Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Assez satisfait	Très satisfait
Le délai d'obtention du rendez-vous	○	○	○	○
Qualité de l'accueil téléphonique lors de la prise de rendez-vous	○	○	○	○
Qualité de l'accueil physique lors de votre venue	○	○	○	○
Délai d'attente lors des formalités administratives	○	○	○	○
Informations administratives et financières (dossier patient, conditions de réglement/paiement...)	○	○	○	○
Signalisation à l'intérieur de l'établissement pour vous guider jusqu'à la consultation/examen	○	○	○	○

DURANT LA CONSULTATION / L'EXAMEN

Avez-vous été satisfait(e) ?

	Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Assez satisfait	Très satisfait
Respect du jour de votre rendez-vous	○	○	○	○
Respect des horaires de votre rendez-vous	○	○	○	○
Délai d'attente avant la consultation/l'examen	○	○	○	○
Identification de vos différents interlocuteurs	○	○	○	○
Informations données par le soignant (médecin, infirmier(e), aide-soignant(e), manipulateur(trice) radio, diététicien(ne)...)	○	○	○	○
Respect de la confidentialité lors de vos échanges	○	○	○	○
Respect de votre intimité	○	○	○	○
Confort de la salle d'attente (chaise, température, bruit...)	○	○	○	○
Hygiène des locaux (secrétariat, couloir, salle d'attente, salle de soins, d'examens...)	○	○	○	○

Quel est votre avis sur ?

	Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Assez satisfait	Très satisfait	Non-concerné
Prise en charge par la secrétaire médicale	○	○	○	○	○
Prise en charge durant l'examen par le (la) manipulateur(trice) radio	○	○	○	○	○
Prise en charge par l'infirmier(re) lors des soins	○	○	○	○	○
Prise en charge par l'aide-soignant(e)	○	○	○	○	○
Conditions d'accueil des personnes à mobilité réduite	○	○	○	○	○

FIN DE LA CONSULTATION / L'EXAMEN

Avez-vous été satisfait de la qualité des informations reçues concernant :

	Oui	Non
Les suites à donner à votre consultation/examen (nécessité ou pas d'un nouveau rendez-vous...)	○	○
Les délais et conditions de retrait des éventuels résultats d'examens	○	○
Le compte-rendu ou courrier éventuel à préparer pour votre médecin traitant	○	○
Les frais à régler suite à votre consultation/examen	○	○

SATISFACTION GLOBALE

Votre note globale de satisfaction :

○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ 10

Recommanderiez-vous cet établissement à votre entourage ? ○ Oui ○ Non

Suggestions :

Si vous le désirez, vous pouvez préciser vos prénom/NOM, adresse postale ou courriel afin de nous permettre, le cas échéant, de répondre à vos commentaires :_____

Le questionnaire complété est à remettre au personnel du service, à l'accueil ou à retourner par mail (**secretariat.direction@ch-menton.fr**) ou par courrier (**Centre Hospitalier "La Palmosa" - 2 avenue Antoine Péglion - BP 189 - 06507 MENTON Cedex**).