

VOTRE OPINION NOUS INTERESSE...

uestionnaire de satisfaction
>>>>>>>>>
Hospitalisation

Clinique Les Fontaines – 54, Bd Aristide Briand – 77007 MELUN CEDEX Tél. 01.60.56.40.00 / Fax. 01.64.38.51.55 www.cliniquelesfontaines.com

QUELQUES RENSEIGNEMENTS

La date de sortie : / /				
otre nom (facultatif): Date de naissance:				
Etes-vous entré à la clinique : Hospitalisation progran	nmée 🔲 Hospital	isation en urgeno	e	
Avez-vous été hébergé en : Chambre particulière	☐ Chambre	double		
Vous avez été hospitalisé(e)pour une intervention en :				
 ☐ Chirurgie orthopédique ☐ Chirurgie ORL ☐ Chirurgie ORL ☐ Chirurgie vasc ☐ Médecine polyvalente 		☐ Cardiologie ☐ Radiologie interventionnelle vasculaire		
ACCUEIL				
Contact téléphonique et accueil	□ во	N MOYEN	☐ MAUVAIS	
FORMALITES D'ADMISSION ET DE SORTIE				
Qualité des informations	□ во	N MOYEN	☐ MAUVAIS	
Délais d'attente	□ во	N MOYEN	☐ MAUVAIS	
Снамвге				
Respect de votre demande	□ во	N MOYEN	☐ MAUVAIS	
Propreté, hygiène	□ во	N MOYEN	☐ MAUVAIS	
Service télévision	□ во	N MOYEN	☐ MAUVAIS	
Service téléphone	□ во	N MOYEN	☐ MAUVAIS	
RESTAURATION				
Qualité (goût et préparation)	□ во	N MOYEN	☐ MAUVAIS	
Quantité	□ во	N MOYEN	☐ MAUVAIS	
Respect des plats choisis	□ во	N MOYEN	☐ MAUVAIS	
MEDECINS				
Présentation, amabilité	□ во	N MOYEN	☐ MAUVAIS	
Prise en charge de l'anxiété et de la douleur	□ во	N MOYEN	☐ MAUVAIS	
Compréhension des informations avant les actes médica	aux ou les soins 🔲 BO	N MOYEN	☐ MAUVAIS	
	BATION CLF	Tour	nez la page, S.V.P	

ro nations hospitalisation CLE

Questionnaire patient hospitalisation CLF
MAJ : mai 2017 Page 1/2



VOTRE OPINION NOUS INTERESSE...

linique Les Fontaines - 54, Bd Aristide Briand – 77007 MELUN CEDEX 01.60.56.40.00 / Fax. 01.64.38.51.55

uestionnaire de satisfaction	C
>>>>>>>>>>	Té
Hospitalisation	

Trospitansation	WW\	w.cliniquelesfont	aines.com
PERSONNEL DES SERVICES DE SOINS			
Présentation, amabilité	☐ BON	☐ MOYEN	☐ MAUVAIS
Compréhension des informations données sur les soins	☐ BON	☐ MOYEN	☐ MAUVAIS
Prise en charge de l'anxiété et de la douleur	☐ BON	☐ MOYEN	☐ MAUVAIS
Délais d'attente après les appels	BON	☐ MOYEN	☐ MAUVAIS
Respect de votre dignité et de votre intimité	BON	☐ MOYEN	☐ MAUVAIS
ENVIRONNEMENT SECURITAIRE			
Anesthésie	☐ BON	☐ MOYEN	☐ MAUVAIS
Précautions contre les infections	☐ BON	☐ MOYEN	☐ MAUVAIS
Distribution et conseils sur la prise de médicaments	BON	☐ MOYEN	☐ MAUVAIS
BLOC OPERATOIRE ET SALLE DE REVEIL			
Présentation, amabilité	☐ BON	☐ MOYEN	☐ MAUVAIS
Prise en charge de l'anxiété et de la douleur	☐ BON	☐ MOYEN	☐ MAUVAIS
Compréhension des informations données	☐ BON	☐ MOYEN	☐ MAUVAIS
Respect de votre dignité et de votre intimité	☐ BON	☐ MOYEN	☐ MAUVAIS
APRES VOTRE HOSPITALISATION			
Informations données pour vos soins après votre séjour	BON	☐ MOYEN	☐ MAUVAIS
SATISFACTION GENERALE			
Recommanderez-vous la clinique à vos proches	BON	☐ MOYEN	☐ MAUVAIS
Merci de donner en quelques mots :			
Un point fort de la clinique			
Un point à améliorer :			

Nous vous remercions de bien vouloir déposer le questionnaire dans l'urne située au service des admissions

« Vous serez peut-être contacté par téléphone pour le compte de la clinique dans le cadre de l'enquête nationale de satisfaction des patients diligentée par le Ministère du travail, de l'Emploi et de la Santé »



Questionnaire patient hospitalisation CLF			
MAI : mai 2017	Page 2/2		