

ENQUETE DE SATISFACTION



VOTRE AVIS NOUS INTÉRESSE...

Les médecins, toute l'équipe et la direction vous remercient d'avoir choisi le centre de convalescence « La Séréna » et de leur avoir donné, ainsi, l'occasion de vous apporter leur aide durant cet important moment de votre vie.

Votre avis est précieux et contribuera à améliorer la qualité de prise en charge et des soins proposés.

Merci de bien vouloir consacrer un peu de votre temps durant votre séjour à ce questionnaire qui restera anonyme (sauf si vous souhaitez nous indiquer nos coordonnées en dernière page).

Nous vous remercions de bien vouloir déposer le questionnaire, dans la boîte aux lettres prévue à cet effet ou de nous la faire parvenir par courrier.

Je vous remercie de votre aide.

Bien cordialement,

Le Président Directeur Général
Bernard BRINCAT



CDC LA SERENA

1. LE SERVICE D'ACCUEIL

	Très satisfait	Assez satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait	Importance de la question
Facilité d'accès au service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Qualité de l'accueil à la réception	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Délai d'attente à la réception lors de l'admission	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Information et explications transmises par la réception lors de votre admission	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Rapidité de prise en charge par le service de soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Qualité de l'accueil de votre famille ou entourage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Contenu du livret d'accueil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

Notez l'importance de la question, 4 = très important, 3 = grande importance, 2 = moyenne importance et 1 = peu d'importance

Remarques _____

2. LES SOINS INFIRMIERS

	Très satisfait	Assez satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait	Importance de la question
Qualité de l'accueil dans le service de soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Appréciation des soins et actes infirmiers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Attention humaine et disponibilité du personnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Soins contre la douleur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Respect de l'intimité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Réponses aux questions, aux demandes et explications apportées par les médecins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Déroulement des séances de rééducation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Informations sur les soins à pratiquer de retour à votre domicile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Informations transmises à votre famille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

Notez l'importance de la question, 4 = très important, 3 = grande importance, 2 = moyenne importance et 1 = peu d'importance

Remarques _____

3. LE SERVICE HOTELIER

	Très satisfait	Assez satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait	Importance de la question
Aspect et confort de votre chambre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Calme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Propreté des locaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Propreté des sanitaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Qualité des prestations télévision, téléphone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

Notez l'importance de la question, 4 = très important, 3 = grande importance, 2 = moyenne importance et 1 = peu d'importance

Remarques _____

4. LE SERVICE RESTAURATION

Très satisfait Assez satisfait Peu satisfait Pas du tout satisfait Importance de la question

Avez-vous bénéficié d'un régime : OUI NON

Qualité gustative des plats	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Présentation des plats	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Conseils alimentaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Aide apportée par le personnel durant les repas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Fiabilité dans l'obtention des commandes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

Notez l'importance de la question, 4 = très important, 3 = grande importance, 2 = moyenne importance et 1 = peu d'importance

Remarques _____

OPTIONS ET RECOMMANDATIONS

Quelles sont les raisons qui vous ont amené à choisir le Centre de convalescence LA SERENA ?

Choix induit par votre chirurgien

Choix induit par votre médecin traitant

Choix personnel

- réputation du centre de convalescence
- précédente intervention

Globalement vous êtes : Très satisfait

Satisfait

Peu satisfait

Insatisfait

Votre opinion générale sur le centre de convalescence :

Recommanderiez-vous le Centre de Convalescence LA SERENA à une personne :

OUI NON

Si non pourquoi ? _____

Nous vous remercions de l'intérêt que vous avez apporté à notre enquête. Si vous le désirez vous pouvez nous laisser vos coordonnées :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

N° de téléphone : _____