

MON RESSENTI GLOBAL

1. Quelle est ma date d'intervention ?

2. J'ai particulièrement apprécié :

3. Il m'a manqué :

4. Quelle est votre satisfaction globale sur notre établissement ? * 1

-  Très satisfaite
-  Satisfaite
-  Peu satisfaite
-  Pas du tout satisfaite

Commentez votre réponse

5. Je me suis sentie écoutée et comprise * 1

-  Tout à fait
-  Pas toujours
-  Insuffisamment
-  Pas du tout

6. J'ai été informée : * 1

-  Chaque fois que nécessaire et sans le demander
-  En réponse à mes questions
-  Incomplètement
-  Pas du tout

7. Je me suis sentie respectée : * 1



A tout moment



La plupart du temps



Parfois



Jamais

8. M'a t-on demandé mon consentement à toutes les étapes de mon parcours ? * 1



OUI



NON

Commentez votre réponse

9. Quel est mon service d'origine ? * 1



AMP (PMA)



Centre de santé sexuelle (Anciennement : Planning familial)



Chirurgie gynécologique

MON RESENTI ETAPE PAR ETAPE

10. Avant l'intervention *

	 Très satisfaite	 Satisfaite	 Peu satisfaite	 Pas du tout satisfaite
Les démarches administratives (prise de rendez-vous, facturation, etc.) ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'accueil lors de mes consultations ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La disponibilité et la qualité des informations lors de ma consultation médicale ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La disponibilité et la qualité des informations lors de ma consultation d'anesthésie ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Commentez votre réponse

11. Mon hospitalisation en ambulatoire *

	 Très satisfaite	 Satisfaite	 Peu satisfaite	 Pas du tout satisfaite
L'accueil ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La disponibilité et l'écoute du personnel soignant ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le respect de mon intimité ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La prise en charge de ma douleur ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La préparation de ma sortie ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les informations médicales communiquées lors de la sortie ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Commentez votre réponse

12. Ma prise en charge au bloc opératoire *

	 Très satisfaite	 Satisfaite	 Peu satisfaite	 Pas du tout satisfaite
L'accueil ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La qualité et l'écoute du personnel soignant ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le respect de mon intimité ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma prise en charge en salle de réveil ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Commentez votre réponse

13. Les prestations hotelières *

	 Très satisfaite	 Satisfaite	 Peu satisfaite	 Pas du tout satisfaite
Le confort des locaux ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La propreté des locaux ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La qualité de la collation ¹	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Commentez votre réponse

14. Quelles sont vos suggestions pour nous aider à nous améliorer ?

* La réponse est obligatoire.
¹ Ne cocher qu'une seule option.