

VOTRE AVIS NOUS INTERESSE !

Afin de mieux répondre à vos attentes et d'améliorer notre niveau de qualité, nous vous remercions de bien vouloir remplir notre questionnaire de satisfaction.

Les informations concernant votre séjour

Votre date d'entrée

Votre numéro de chambre

Votre nom (facultatif)

Type d'intervention orthopédie ophtalmologie esthétique endoscopie autre

L'accueil

Comment avez-vous jugé votre accueil

	excellent	bon	mauvais	très mauvais
accueil pré admission	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
accueil principal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
accueil dans le service ambulatoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
accueil par le personnel soignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
accueil au bloc opératoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les consultations

Comment avez-vous jugé vos différentes consultations

	excellent	bon	mauvais	très mauvais
avec votre chirurgien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
avec votre anesthésiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
avec votre cardiologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La prise en charge de votre douleur

En combien de temps votre douleur a t-elle été prise en compte

en moins de 15 minutes entre 15 et 30 minutes entre 30 et 60 minutes plus d'une heure

Votre traitement contre la douleur a t-il été efficace ?

oui non

L'information

Les explications données par les différents intervenants étaient-elles claires

	à chaque fois	parfois	rarement	jamais
avec votre médecin et sa secrétaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
avec le personnel soignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
avec votre anesthésiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
avec votre kinésithérapeute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'hôtellerie

Que pensez-vous de la restauration

	excellente	bonne	mauvaise	très mauvaise
la qualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
la présentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Que pensez-vous de la propreté

	excellente	bonne	mauvaise	très mauvaise
votre chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
des parties communes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Votre opinion sur votre séjour

De manière générale, quelle est votre opinion sur votre séjour à la Clinique du Parc Lyon

excellente bonne mauvaise très mauvaise

Vos commentaires:



Rejoignez-nous sur Facebook !
facebook.com/CliniqueduParcLyon