

Questionnaire de sortie

Unité de Chirurgie et d'Anesthésie Ambulatoire
Circuit Court

À RESTITUER AUX
SOIGNANTS

Votre avis nous intéresse

Madame, Monsieur,

Soucieux d'améliorer vos conditions d'accueil et de prise en charge, nous vous remercions de prendre quelques instants pour répondre à ce questionnaire de satisfaction.

La direction

Date :



1. Quel est le **NIVEAU DE SATISFACTION GLOBALE** de votre séjour ?

2. Que diriez-vous des **DÉLAIS D'ATTENTE** au cours de votre séjour ?

• Avant le départ au bloc ?

• Avant la sortie ?

3. Diriez-vous que **VOTRE DOULEUR** a été prise en charge de manière satisfaisante ?

4. Estimez-vous avoir eu suffisamment d'**INFORMATION** sur votre séjour ?

Avez-vous des remarques, des suggestions ?

.....
.....
.....

Si vous souhaitez une réponse personnalisée, merci de nous indiquer vos coordonnées :

• Nom - Prénom

• Adresse

• Téléphone • Mail



**POLYCLINIQUE
QUIMPER SUD**
— GROUPE MUTUALISTE —

Polyclinique Quimper Sud

21 rue Gustave Flaubert / 29000 QUIMPER

Tél. : 02 98 98 33 33

www.clinique-quimper.fr