

ENQUÊTE DE SATISFACTION SERVICE DES URGENCES



QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

VOTRE PRISE EN CHARGE LORS DE VOTRE PASSAGE AU SERVICE DES URGENCES

Madame, Monsieur,

Nous avons choisi de nous intéresser à votre vécu sur la prise en charge de votre parcours de soins lors de votre passage aux urgences.

Les informations que vous écrirez resteront strictement confidentielles. Afin de faciliter le recueil des questionnaires, nous vous prions de bien vouloir le compléter et de le remettre dans la boîte aux lettres située dans la salle d'attente des urgences avant de quitter le service ou de l'adresser par courrier à
M. Le Directeur Hôtel Dieu de Pont l'Abbé Rue Roger Signor- BP 43083 29123 PONT L'ABBE
CEDEX.

1. Quel est votre âge :

- de 15 ans
- Entre 15 et 70 ans
- + de 70 ans





2. Quelle a été votre date de passage :

- Matin
- Après midi
- Soir
- Nuit





3. Vous êtes venu(e) aux urgences :

- De vous-même
- Orienté(e) par votre médecin
- Autre (précisez) :





4. Votre avis sur la signalisation des urgences (*)

				
a) En ville				
b) A l'extérieur des bâtiments				
c) A l'intérieur des bâtiments				

5. Votre avis sur la qualité de votre prise en charge dans le service (*)

				
Accueil dans le service				
• Courtoisie de l'accueil				
• Information sur le délai de votre attente				
Déroulement de la prise en charge à l'accueil				
• Informations et explications sur les examens pratiqués				
• Prise en charge de la douleur				
• Respect de la confidentialité				
• Respect de l'intimité				
Etat et confort des locaux				
• La salle d'attente				
• Les salles d'examen				
Conditions de sortie				
• Organisation du transport si nécessaire				
• Prise de rendez-vous ultérieurs si nécessaire				
• Conseils				
• Compte rendu médical				

6. Votre satisfaction globale

				
Votre impression en quittant les urgences (*)				

Vos suggestions et remarques

Ensemble, améliorons la qualité de votre passage aux urgences de l'Hôtel Dieu.

L'ensemble du personnel des urgences vous remercie de votre contribution à notre démarche d'amélioration de la qualité de votre prise en charge.

(*) Cocher la case correspondante