



Content, pas content ? Faites-le nous savoir !



Date :

Quel est le service concerné ?

1. Etes-vous satisfait : *(cochez votre réponse)*



Oui



Non

De l'accueil *(merci de préciser si besoin l'accueil concerné)*

Des locaux (propreté, aménagement ...)

Des informations et explications qui vous ont été données

De la prise en compte de la confidentialité

De l'identification des professionnels

Du délai d'attente

Des soins

2. Etes-vous ?

- Un patient se présentant aux urgences
- Un patient hospitalisé / résident
- Un patient en hospitalisation de jour ou ambulatoire
- Un patient venant en consultation externe
- Un visiteur
- Autre :

3. Avez-vous rencontré des difficultés ? Non Oui

Si oui, quelle en est la nature ?

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

4. Vos remarques, vos suggestions, votre appréciation d'ensemble :

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



Content, pas content ? Faites-le nous savoir !



Date :

Quel est le service concerné ?

1. Etes-vous satisfait : *(cochez votre réponse)*



Oui



Non

De l'accueil *(merci de préciser si besoin l'accueil concerné)*

Des locaux (propreté, aménagement ...)

Des informations et explications qui vous ont été données

De la prise en compte de la confidentialité

De l'identification des professionnels

Du délai d'attente

Des soins

2. Etes-vous ?

- Un patient se présentant aux urgences
- Un patient hospitalisé / résident
- Un patient en hospitalisation de jour ou ambulatoire
- Un patient venant en consultation externe
- Un visiteur
- Autre :

3. Avez-vous rencontré des difficultés ? Non Oui

Si oui, quelle en est la nature ?

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

4. Vos remarques, vos suggestions, votre appréciation d'ensemble :

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