



RECUEIL DE L'EXPRESSION PATIENT

chirurgie ambulatoire



Madame, Monsieur,

Dans les prochains jours, vous recevrez sur votre boîte mail une enquête nationale "e-Satis" permettant d'évaluer votre satisfaction de façon détaillée (accueil, prise en charge, confort, sortie...). Grâce à vos réponses, nous pourrions identifier nos différents axes de performance dans une démarche continue d'amélioration de la qualité. Si vous n'avez pas encore donné votre adresse mail, n'hésitez pas à la renseigner sur le présent document, ou si vous n'en avez pas celle d'un proche, le questionnaire de satisfaction vous sera envoyé. En attendant, ce support vous permet de vous exprimer et de nous faire part de votre expérience dans notre établissement.

Nom _____

Prénom _____

Mail _____

N° Chambre/
service _____

Date d'entrée _____

Date de sortie _____

Je souhaite rester anonyme

GLOBALEMENT, SUR UNE ÉCHELLE DE 0 À 10, À QUEL NIVEAU ÊTES-VOUS SATISFAIT ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chiffre à entourer

0 = "Pas du tout satisfait(e)" ; 10 = "Totalemment satisfait(e)"

QU'AVEZ-VOUS RETENU DE POSITIF AU COURS DE VOTRE SÉJOUR ?

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

QU'AVEZ-VOUS RETENU DE NÉGATIF AU COURS DE VOTRE SÉJOUR ?

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

Nous vous remercions de contribuer par vos réponses à notre volonté d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients. Nous vous souhaitons un prompt rétablissement.