

Madame, Mademoiselle, Monsieur,
 Votre opinion sur la prise en charge dont vous venez de bénéficier dans notre Unité de Médecine et de Chirurgie Ambulatoire est importante pour nous aider dans notre démarche d'amélioration de la qualité de l'accueil et des soins.
 Nous vous remercions de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire et de le remettre dans la boîte aux lettres située à l'accueil du service ou au personnel soignant lors de votre départ.

Date : _____ **Votre nom :** _____ **Votre prénom :** _____

Merci de nous signaler si le questionnaire est rempli par : Vous-même, Parent pour un enfant l'Accompagnant

Renseignements concernant le patient

Votre âge : Moins de 8 ans De 13 à 17 ans De 41 à 60 ans 76 ans et plus
 De 8 à 12 ans De 18 à 40 ans De 61 à 75 ans

Sexe : Féminin Masculin **Code postal de la commune de résidence :** _____

Service : Ambulatoire A Ambulatoire B 3ème 4ème 5ème 6ème

Votre praticien dans la clinique : _____

Vous avez subi une intervention en :

Endoscopie digestive Esthétique Gynécologie Hémodynamique
 ORL Orthopédie Stomatologie Vasculaire
 Pédiatrie Autres

Vous avez subi une anesthésie : Générale Locorégionale Locale Ne sait pas

Vous êtes venu(e) à la Clinique Sarrus Teinturiers :

Adressé(e) par votre médecin traitant Pour la renommée du chirurgien qui vous a opéré
 Pour la proximité de votre domicile Pour la renommée de la clinique

Votre accompagnant est un membre :

De votre famille De votre entourage (ami, connaissance...) D'un service d'aide et d'accompagnement à domicile

Avez-vous eu des difficultés pour vous faire accompagner pour l'intervention (famille éloignée, problème de transport...) : Oui Non

Avant l'hospitalisation en Ambulatoire

Les informations délivrées par le chirurgien, lors de votre consultation, sur le mode de prise en charge et votre préparation à l'intervention ont été :

Très compréhensibles Compréhensibles Peu compréhensibles Incompréhensibles

Vos suggestions : [_____]

Les informations délivrées par le médecin anesthésiste, lors de votre consultation, ont été :

Très compréhensibles Compréhensibles Peu compréhensibles Incompréhensibles

Vos suggestions : [_____]

Avez-vous reçu le livret d'accueil de la clinique ? Oui Non

Votre avis sur les informations contenues dans le livret d'accueil :

Excellent Satisfaisant Peu satisfaisant Insatisfaisant

Lors de vos démarches administratives, les modalités d'entrée et de sortie spécifiques à une intervention en ambulatoire ont été :

Très compréhensibles Compréhensibles Peu compréhensibles Incompréhensibles

Vos suggestions : [_____]

