

Questionnaire de Satisfaction Patient

Soucieux d'améliorer nos prestations et vos conditions de séjour au sein de notre établissement, l'ensemble du personnel, les médecins et la direction vous seraient reconnaissants de remplir ce questionnaire. Nous vous remercions de le déposer le jour de votre départ, dans la boîte aux lettres lors de votre passage au bureau des sorties.

Votre nom (facultatif) : Votre numéro de chambre :

Date d'hospitalisation : Date de sortie :

Votre hospitalisation : Hospitalisation programmée En urgence

Quelle est votre satisfaction globale concernant votre séjour ?

				

Quels sont les trois points positifs de votre prise en charge à la Clinique ?

-
-
-

Quels sont les trois points à améliorer ?

-
-
-

Commentaires :