

## VOTRE ARRIVEE

Vous êtes-vous garé(e) facilement :

- Oui                       non                       non concerné

La signalétique interne vous semble-t-elle appropriée ?

- Oui                       non                       non concerné

Comment avez-vous jugé l'accueil ?

- **à la réception**  
 Excellent       bon                       passable       mauvais       non concerné
- **au bureau des entrées**  
 Excellent       bon                       passable       mauvais       non concerné
- **dans les services de soins**  
 Excellent       bon                       passable       mauvais       non concerné
- **les délais d'attente étaient-ils raisonnables ?**  
 Oui                       non

Vous a-t-on remis le livret d'accueil ?

- oui                       non

Les informations délivrées sur les conditions de séjour vous ont-elles semblées claires et compréhensibles ?

- oui                       non

Commentaires : .....

## L'EQUIPE SOIGNANTE

Le personnel soignant était-il :

- **attentionnées**  
*de jour* :  toujours       généralement       rarement       jamais       non concerné  
*de nuit* :  toujours       généralement       rarement       jamais       non concerné
- **disponibles**  
*de jour* :  toujours       généralement       rarement       jamais       non concerné  
*de nuit* :  toujours       généralement       rarement       jamais       non concerné
- **à l'écoute de votre douleur**  
*de jour* :  toujours       généralement       rarement       jamais       non concerné  
*de nuit* :  toujours       généralement       rarement       jamais       non concerné

Commentaires : .....

## L'EQUIPE MEDICALE

Par rapport à votre maladie ou à votre intervention, vous vous êtes senti :

- très bien informé       suffisamment informé       peu informé       pas du tout informé

Le corps médical vous a paru :

- très disponible       normalement disponible       peu disponible       pas du tout disponible

Commentaires : .....

## PASSAGE AU BLOC OPERATOIRE

Etes-vous satisfait(e) :

- de votre transfert :                       oui                       non                       non concerné
- de l'accueil :                       oui                       non                       non concerné
- de la rapidité de prise en charge :       oui                       non                       non concerné
- du moment passé en salle de réveil :       oui                       non                       non concerné
- de la sécurité ressentie                       oui                       non                       non concerné

Commentaires : .....

---

## VOTRE CHAMBRE

---

Comment avez-vous jugé votre chambre en termes ?

- **d'équipement**  
 excellent       bon       passable       mauvais       non concerné
- **de niveau sonore**  
 excellent       bon       passable       mauvais       non concerné
- **de température**  
 excellent       bon       passable       mauvais       non concerné
- **de propreté**  
 excellent       bon       passable       mauvais       non concerné

Commentaires : .....

---

## LA RESTAURATION

---

Comment avez-vous jugé les repas qui vous ont été servis, en termes ?

- **de qualité**  
 excellent       bon       passable       mauvais       non concerné
- **de quantité**  
 excellent       bon       passable       mauvais       non concerné
- **de présentation**  
 excellent       bon       passable       mauvais       non concerné
- **de température**  
 excellent       bon       passable       mauvais       non concerné
- **de respect de vos choix**  
 excellent       bon       passable       mauvais       non concerné
- **de respect des régimes**  
 excellent       bon       passable       mauvais       non concerné

Commentaires : .....

---

## LE PERSONNEL DE MENAGE

---

Le personnel était-il :

- **attentionné**  
 toujours       généralement       rarement       jamais       non concerné
- **disponible**  
 toujours       généralement       rarement       jamais       non concerné

Commentaires : .....

---

## VOS DROITS ET VOTRE INTIMITE

---

Pensez vous que vos droits ont été respectés ?       oui       non

Votre intimité a-t-elle été garantie ?       oui       non

---

## VOTRE SORTIE

---

Comment avez-vous jugé votre prise en charge à la sortie :

- excellente       bonne       passable       mauvaise       non concerné
- 

**En conclusion**, diriez-vous de votre séjour au sein de la Polyclinique qu'il vous a satisfait :

- pleinement       normalement       insuffisamment       pas du tout       non concerné
- 

Date : ..... Service ou chambre : .....

Nom (facultatif) : .....

---

**MERCI DE ME DEPOSER DANS LA BOITE A LETTRES QUI SE TROUVE  
À LA SORTIE, OU DE M'ENVOYER PAR COURRIER**