

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DU PATIENT

Oncologie hospitalisation de jour

Soucieux d'améliorer vos conditions de prise en charge au sein de notre établissement, nous souhaiterions connaître votre opinion sur la qualité du service. Nous vous invitons à remplir ce questionnaire de manière anonyme.

Nous vous remercions pour votre collaboration.

Date de votre dernière séance :..... :..... :.....



Très satisfait



Satisfait



Peu satisfait



Pas satisfait.

L'accueil/ la réception

Délai d'attente à l'accueil

L'amabilité et l'écoute de la secrétaire

La confidentialité des informations échangées

Les délais avant de commencer les traitements.

La consultation initiale avec le médecin



Les délais de prise en charge :

Pour obtenir le premier rendez-vous

Pour débuter le traitement

Les locaux

Comment jugez-vous les locaux dans lesquels vous avez été pris en charge en terme :

- D'équipement
- De propreté
- De confort
- De signalisation

Etes-vous satisfait des collations proposées ?

L'organisation du traitement :

L'horaire des séances

L'attente avant les séances

La prise en charge paramédicale :

La prise en charge lors des différentes séances

La qualité des informations reçues

L'écoute et la disponibilité de l'équipe soignante

Les informations reçues lors des retards

Le sentiment de sécurité durant le traitement

La prise en charge médicale :

La disponibilité du médecin

La qualité des informations délivrées par le médecin

Les réponses à vos attentes

Le délai d'attente lors des consultations

L'amabilité et la disponibilité

