

QUESTIONNAIRE DE SORTIE

SATISFACTION ET EXPÉRIENCE DU PATIENT



Madame, Monsieur,

Votre expérience au sein de notre hôpital compte !

Aidez-nous à améliorer la qualité de votre accueil, et construisez avec nous les consultations de demain.

Vous pouvez y répondre directement sur ce formulaire ou en ligne en flashant ce QR-code :

Le questionnaire complété, peut être remis au personnel soignant, au secrétariat de votre unité de consultation, aux hôtesse d'accueil ou bien adressé à : **Centre Hospitalier de Béziers - DQGR- 2 rue Valentin Haüy, 34500 BEZIERS.**

Si vous égarez le questionnaire, vous pouvez le demander au personnel soignant ou de le télécharger sur le site internet du Centre Hospitalier de Béziers, www.ch-beziers.fr, rubrique Patients / Expression des usagers.

VOTRE CONSULTATION

CHIRURGIE MÉDECINE PÉDIATRIE-MATERNITÉ AUTRE

Date de votre consultation :

Vos nom et prénom (*facultatif*) :

Qui vous a adressé aux consultations du CHB ? : médecin traitant spécialiste vous-même
 précédente hospitalisation consultation en urgence autres

Vous venez pour : une première consultation une consultation de suivi

Merci de faire une croix dans la case la plus proche de votre expérience

 Très satisfaisant	 Satisfaisant	 Peu satisfaisant	 Pas satisfaisant du tout	Non concerné
--	---	---	---	--------------

LA PRISE DE RENDEZ-VOUS

Délai d'obtention, facilité ?	<input type="radio"/>				
L'amabilité du personnel au téléphone ?	<input type="radio"/>				
L'information délivrée afin de préparer votre rendez-vous ?	<input type="radio"/>				

À VOTRE ARRIVÉE, QU'AVEZ-VOUS PENSÉ DE :

L'accessibilité du service de consultations ?	<input type="radio"/>				
La signalétique pour vous y rendre ?	<input type="radio"/>				
Du temps d'attente à votre arrivée ?	<input type="radio"/>				
Du sentiment de sécurité dans nos locaux ?	<input type="radio"/>				

Direction qualité, gestion des risques, relations usagers et affaires juridiques



Merci de faire une croix dans la case la plus proche de votre expérience

 Très satisfaisant	 Satisfaisant	 Peu satisfaisant	 Pas satisfaisant du tout	Non concerné
--	---	---	---	--------------

LORS DE L'ACCUEIL, DIRIEZ-VOUS QUE NOUS AVONS BIEN RESPECTÉ :

La confidentialité de vos données administratives ?	<input type="radio"/>				
Votre intimité ?	<input type="radio"/>				
Les horaires de rendez-vous ?	<input type="radio"/>				

LORS DES ÉCHANGES, VOUS A-T-ON DONNÉ DES INFORMATIONS :

Clares, dans des termes compréhensibles ?	<input type="radio"/>				
Satisfaisantes pour assurer la continuité de vos soins ?	<input type="radio"/>				
En respectant la confidentialité de ces données ?	<input type="radio"/>				
Les documents reçus vous paraissent ils suffisants ?	<input type="radio"/>				
Avez-vous trouvé le personnel soignant disponible ?	<input type="radio"/>				
Avez-vous bénéficié d'un accompagnement par une assistante sociale ? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON					

VOTRE AVIS COMPTE POUR NOUS AMÉLIORER

Les locaux vous ont-ils satisfaits (<i>architecture, configuration, ambiance</i>)	<input type="radio"/>				
Diriez-vous que la propreté des locaux était :	<input type="radio"/>				
Qu'avez-vous pensé de votre confort d'installation ?	<input type="radio"/>				
Nos professionnels sont là pour vous. Diriez-vous que la qualité de leur prise en charge était :	<input type="radio"/>				
Recommanderiez-vous les consultations externes du Centre Hospitalier de Béziers à vos proches ? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON					

REMARQUES ET SUGGESTIONS

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire,
soyez assuré.e de votre contribution essentielle à notre démarche qualité !

Direction qualité, gestion des risques, relations usagers et affaires juridiques

Centre Hospitalier de Béziers
2, rue Valentin Haüy 34500 Béziers
Tél. standard : 04 67 35 70 35
contact@ch-beziers.fr - www.ch-beziers.fr



suivez-nous sur :

