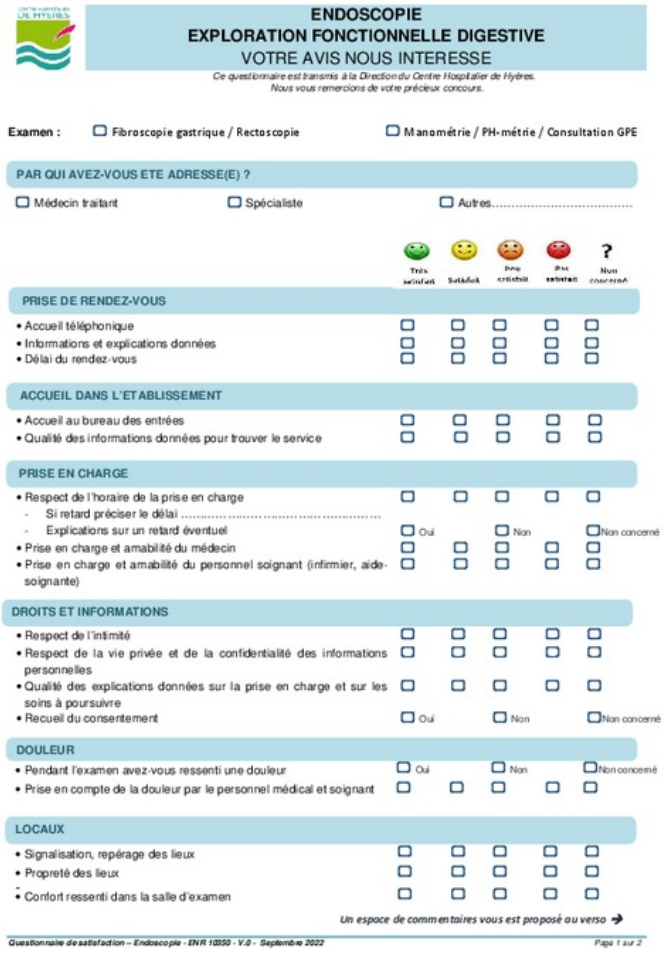
SAMU 15

CENTRE HOSPITALIER HYERES

Questionnaire de satisfaction - Service des Endoscopies



ENDOSCOPIE
EXPLORATION FONCTIONNELLE DIGESTIVE
VOTRE AVIS NOUS INTERESSE

Ce questionnaire est transmis à la Direction du Centre Hospitalier de Hyères.
Nous vous remercions de votre précieux concours.

Examen : ☐ Fibroscopie gastrique / Rectoscopie ☐ Manométrie / PH-métrie / Consultation GPE

PAR QUI AVEZ-VOUS ETE ADRESSE(E) ?

☐ Médecin traitant ☐ Spécialiste ☐ Autres.....

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait	? Non concerné
PRISE DE RENDEZ-VOUS					
• Accueil téléphonique	☐	☐	☐	☐	☐
• Informations et explications données	☐	☐	☐	☐	☐
• Délai du rendez-vous	☐	☐	☐	☐	☐
ACCUEIL DANS L'ETABLISSEMENT					
• Accueil au bureau des entrées	☐	☐	☐	☐	☐
• Qualité des informations données pour trouver le service	☐	☐	☐	☐	☐
PRISE EN CHARGE					
• Respect de l'horaire de la prise en charge	☐	☐	☐	☐	☐
- Si retard préciser le délai					
- Explications sur un retard éventuel	☐ Oui		☐ Non		☐ Non concerné
• Prise en charge et amabilité du médecin	☐	☐	☐	☐	☐
• Prise en charge et amabilité du personnel soignant (infirmier, aide-soignante)	☐	☐	☐	☐	☐
DROITS ET INFORMATIONS					
• Respect de l'intimité	☐	☐	☐	☐	☐
• Respect de la vie privée et de la confidentialité des informations personnelles	☐	☐	☐	☐	☐
• Qualité des explications données sur la prise en charge et sur les soins à poursuivre	☐	☐	☐	☐	☐
• Recueil du consentement	☐ Oui		☐ Non		☐ Non concerné
DOULEUR					
• Pendant l'examen avez-vous ressenti une douleur	☐ Oui		☐ Non		☐ Non concerné
• Prise en compte de la douleur par le personnel médical et soignant	☐	☐	☐	☐	☐
LOCAUX					
• Signalisation, repérage des lieux	☐	☐	☐	☐	☐
• Propreté des lieux	☐	☐	☐	☐	☐
• Confort ressenti dans la salle d'examen	☐	☐	☐	☐	☐

Un espace de commentaires vous est proposé au verso →

Questionnaire de satisfaction – Endoscopie - ENR 10350 - V.0 - Septembre 2022 *Page 1 sur 2*

Votre avis nous intéresse afin d'améliorer la qualité de nos prestations. C'est pourquoi nous mettons à votre disposition un questionnaire anonyme destiné à recueillir vos appréciations sur l'accueil, la qualité de l'information, les soins, la prise en charge de la douleur et vos conditions de séjour.

Nous vous invitons à le télécharger (en cliquant sur l'image ci dessous) et à nous le renvoyer complété à cette adresse :

Service Qualité Gestion des Risques

Bd Maréchal Juin, 83400 Hyères

HAUT DE LA PAGE

Questionnaire à télécharger

+33 (0)4 94 00 24 00
Nous contacter par courriel