Clinique DE Tournan
GROUPE SAINT GATIEN

Questionnaire de Sortie Urgences

Votre opinion est indispensable pour nous permettre d'améliorer les conditions de séjour et nous vous remercions de bien vouloir consacrer quelques minutes à ce questionnaire.

Date : Heure d'entrée :

Nom & Prénom (facultatif) : Heure de sortie :

Si vous souhaitez être contacté(e) par un Représentant des Usagers, n'hésitez pas à laisser vos coordonnées en indiquant votre souhait

Attente

Délai d'attente avant contact avec un soignant	☐ < 30 min	☐ 30 à 60 min	☐ > 1 heure
Délai d'attente pour la réalisation des examens	☐ < 30 min	☐ 30 à 60 min	☐ > 1 heure
Délai d'attente pour l'obtention des résultats	☐ 30min à 1 h	☐ 1 à 2 heures	☐ > 2 heures
Avez-vous reçu une information sur les raisons de votre attente ?	☐ Oui	☐ Non	

Personnel de soins

Présentation	☐ Bon	☐ Moyen	☐ Mauvais
Amabilité	☐ Bon	☐ Moyen	☐ Mauvais
Respect de votre intimité et dignité	☐ Bon	☐ Moyen	☐ Mauvais
Informations données sur les soins	☐ Bon	☐ Moyen	☐ Mauvais
Prise en charge de l'anxiété	☐ Bon	☐ Moyen	☐ Mauvais
Prise en charge de la douleur	☐ Bon	☐ Moyen	☐ Mauvais

Prise en charge médicale

Présentation	☐ Bon	☐ Moyen	☐ Mauvais
Amabilité	☐ Bon	☐ Moyen	☐ Mauvais
Informations données sur les examens et actes	☐ Bon	☐ Moyen	☐ Mauvais

Sortie

Informations données sur la suite de votre prise en charge	☐ Bon	☐ Moyen	☐ Mauvais
Suite à votre prise en charge aux urgences, avez-vous été hospitalisé ?		☐ Oui	☐ Non

Si oui, quel a été le délai d'attente pour le transfert dans le service ?

☐ < 30 min ☐ 30 à 60 min ☐ > 1 heure

Satisfaction globale

Qualité de votre prise en charge	☐ Bon	☐ Moyen	☐ Mauvais
Recommanderiez-vous la Clinique ?	☐ Oui	☐ Non	

Votre département :	☐ 77	☐ 91	☐ 94	☐ 75	☐ 95	☐ 78
☐ Autre :	☐ 45	☐ 89	☐ 10	☐ 51	☐ 02	☐ 60

Avez-vous des remarques ?