

# 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 sur votre téléphone :

Le questionnaire, complété, peut être remis au personnel soignant, au secrétariat de votre unité de consultation, aux hôtesse

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

### VOTRE CONSULTATION

Espace **BLEU**

Espace **FUCHSIA**

Espace **ORANGE**

Espace **VERT**

Date de votre consultation : .....

Vous venez pour :  une première consultation  une consultation de suivi

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

				Non concerné
Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas satisfaisant du tout	

### À LA PRISE DE RENDEZ-VOUS

Comment avez-vous pris le RDV ?

par téléphone  via Doctolib  sur place

Qu'avez-vous pensé du délai de réponse téléphonique ?

Qu'avez-vous pensé de l'amabilité du personnel ?

Qu'avez-vous pensé de l'information délivrée afin de préparer votre rendez-vous ?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

L'accessibilité du service de consultations ?

La configuration des locaux

La propreté des locaux

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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 :



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
<b>LORS DE L'ACCUEIL, QU'AVEZ-VOUS PENSÉ DE :</b>					
L'amabilité du personnel d'accueil ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Du respect de la confidentialité de vos données personnelles ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La durée de l'attente pour la création du dossier administratif ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>LORS DE LA CONSULTATION, QU'AVEZ-VOUS PENSÉ :</b>					
Du délai d'attente préalable à la consultation ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De la prise en charge médicale ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De la prise en charge para-médicale (Infirmièr.e ou autre professionnel.le) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Du respect de votre intimité ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Du respect de l'hygiène des mains par les professionnel.le.s ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De la qualité des informations orales reçues ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De la qualité des informations écrites reçues ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les informations reçues vous paraissent-elles satisfaisantes pour la suite de votre prise en charge ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### VOTRE AVIS COMPTE POUR NOUS AMÉLIORER

Recommanderiez-vous les consultations externes du Centre Hospitalier de Béziers à vos proches ?

OUI  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 :

