

### HOTELLERIE

Confort de la chambre :  
 Confort sonore :  
 Equipements tv/téléphone :



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### CONFIDENTIALITE – INTIMITE

Confidentialité :  
 Intimité :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### RESTAURATION

Qualité :  
 Température :  
 Quantité :  
 Présentation :  
 Choix :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### LA SORTIE ADMINISTRATIVE

Accueil :  
 Informations données :  
 Temps d'attente :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Merci de vos remarques**

### SATISFACTION GLOBALE

Commentaires .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

---

NOM (Facultatif):

Jour d'arrivée :

Prénom :

Jour de sortie :

Nom de la chambre :

Nom de l'anesthésiste :

Nom du praticien :

Nom du pédiatre :

### PREAMBULE

**Comment avez-vous connu la Clinique Sainte-Thérèse ?**

- Par votre médecin qui exerce dans cette Clinique
- Par une amie qui y a déjà accouché
- Par Internet
- Le nom du site : .....
- L'annuaire
- Vous habitez le quartier
- Autres : .....

**C'est votre ... :**

- Premier
- Second
- Troisième
- Plus du troisième

**... Accouchement ?**

- Avez-vous bénéficié d'une préparation à l'accouchement ? Oui  Non
- Si oui, à la Clinique Sainte-Thérèse ? Oui  Non
- Avez-vous bénéficié d'une préparation à l'allaitement ? Oui  Non

### ACCUEIL PHYSIQUE :

Temps d'attente :  
Amabilité du personnel d'accueil :



### ACCUEIL TELEPHONIQUE :

Temps d'attente :  
Amabilité du personnel d'accueil :  
Informations données :

### PLATEAU TECHNIQUE :

Etes-vous venue pour un acte chirurgical :  
en séjour ?   
en ambulatoire ?   
Accueil au 4<sup>ème</sup> étage :  
Confort du 4<sup>ème</sup> étage :  
Temps d'attente :  
Sentiment de sécurité :  
Prise en charge de la douleur :

### PRISE EN CHARGE MATERNELLE JOUR

Prise en charge de la douleur :  
Accueil dans le service :  
Disponibilité des personnes :

### PRISE EN CHARGE MATERNELLE NUIT

Prise en charge de la douleur :  
Accueil dans le service :  
Disponibilité des personnes :

### PRISE EN CHARGE PEDIATRIQUE (BEBE)

Amabilité  
Conseils / informations  
Disponibilité des personnes  
Si vous avez eu un allaitement maternel, avez-vous été satisfaite ?  
Des conseils donnés  
Du soutien moral

### PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE

Transport/brancardage :  
SSPI/réveil :  
Confort/confidentialité :



### LA SAGE-FEMME

Informations reçues :  
Disponibilité :  
Amabilité :  
Prise en charge :

### L'ANESTHESISTE

Informations reçues :  
Disponibilité :  
Amabilité :  
Prise en charge :

### LE CHIRURGIEN – L'OBSTETRICIEN

Informations reçues :  
Disponibilité :  
Amabilité :  
Prise en charge :

### LE PEDIATRE

Informations reçues :  
Disponibilité :  
Amabilité :  
Prise en charge :

### IDENTIFICATION

Avez-vous pu bien identifier les différentes personnes ?  
Si oui ; par quel moyen (plusieurs réponses autorisées)  
Badge :  
Tenue :  
Présentation orale :