

## QUESTIONNAIRE DE SORTIE

Afin d'optimiser la qualité de votre prise en charge, nous vous invitons à nous faire part de vos appréciations et vos suggestions. Le questionnaire ci-dessous sera à compléter après votre examen sous anesthésie, vos réponses resteront strictement confidentielles et anonymes.

Une fois complété, merci de le déposer dans l'urne qui est située dans la salle d'attente où vous serez installé(e) après votre examen.

➤ **Avez-vous été satisfait(e) de la prestation administrative ?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Très satisfait(e) | <input type="checkbox"/> Satisfait(e)     |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfait(e)  | <input type="checkbox"/> Pas satisfait(e) |

➤ **Avez-vous été satisfait(e) des informations sur les modalités de votre intervention ?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Très satisfait(e) | <input type="checkbox"/> Satisfait(e)     |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfait(e)  | <input type="checkbox"/> Pas satisfait(e) |

➤ **Avez-vous été satisfait(e) de la prestation infirmière, aide-soignante ?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Très satisfait(e) | <input type="checkbox"/> Satisfait(e)     |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfait(e)  | <input type="checkbox"/> Pas satisfait(e) |

➤ **Avez-vous été satisfait(e) de la prestation médicale ?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Très satisfait(e) | <input type="checkbox"/> Satisfait(e)     |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfait(e)  | <input type="checkbox"/> Pas satisfait(e) |

➤ **Avez-vous été satisfait(e) de l'environnement et de la prestation hôtelière ? (confort des locaux, collation...)**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Très satisfait(e) | <input type="checkbox"/> Satisfait(e)     |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfait(e)  | <input type="checkbox"/> Pas satisfait(e) |

➤ **En cas de douleur, avez-vous été satisfait(e) de la prise en charge**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Très satisfait(e) | <input type="checkbox"/> Satisfait(e)     |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfait(e)  | <input type="checkbox"/> Pas satisfait(e) |

**Vos commentaires :**

Merci de votre participation.