

# Questionnaire de sortie



À DÉPOSER  
DANS LA BOITE  
AUX LETTRES DU  
SERVICE AVANT  
VOTRE DÉPART

## Unité de Chirurgie et d'Anesthésie Ambulatoire Circuit Classique

### Votre avis nous intéresse

Madame, Monsieur,

Soucieux d'améliorer vos conditions d'accueil et de prise en charge, nous vous remercions de prendre quelques instants pour répondre à ce questionnaire de satisfaction.

Les résultats des enquêtes de satisfaction sont consultables dans votre service.

La direction

Spécialité : ..... Nom du chirurgien : ..... N° de chambre : .....

Date : .....



1. Quel est le **NIVEAU DE SATISFACTION GLOBALE** de votre séjour ?

    

2. Que diriez-vous des **DÉLAIS D'ATTENTE** au cours de votre séjour ?

• Avant le départ au bloc ? .....

    

• Avant la sortie ? .....

    

3. Diriez-vous que **VOTRE DOULEUR** a été prise en charge de manière satisfaisante ?

    

4. Estimez-vous avoir eu suffisamment d'**INFORMATION** sur votre séjour ?

    

Avez-vous des remarques, des suggestions ?

.....  
.....  
.....

Si vous souhaitez une réponse personnalisée, merci de nous indiquer vos coordonnées :

• Nom - Prénom .....

• Adresse .....

• Téléphone ..... • Mail .....