Membres de la Communauté des établissements du Sud de l'Eure

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

IMAGERIE MEDICALE

Ce questionnaire est destiné à recueillir votre appréciation au terme de votre passage dans le service d'imagerie médicale, en vue d'améliorer la qualité de notre accueil et des prises en charge.

Nous vous remercions par avance de l'attention que vous y porterez.

Nom (facultatif) : …… **Date** ……..

Examen réalisé :

❑ Radiographie ❑ Scanner ❑ Echographie ❑ Electroencéphalogramme

VOTRE PRISE DE RENDEZ-VOUS

Par téléphone ☐ Directement au bureau de prise de rendez-vous ☐

Avez-vous rencontré des difficultés particulières lors de votre prise de rendez-vous ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquelles

……
……
……
……

Délai d'obtention du rendez-vous	**Très satisfait**	**Satisfait**	**Peu satisfait**	**Insatisfait**

L'accessibilité	**Très satisfait**	**Satisfait**	**Peu satisfait**	**Insatisfait**
L'accès au Centre Hospitalier				
L'accès au service				

La prise en charge administrative (accueil clientèle – hall principal)	**Très satisfait**	**Satisfait**	**Peu satisfait**	**Insatisfait**
L'accueil du personnel administratif				
Le délai d'attente à l'accueil clientèle				
Les conditions d'attente				
Les informations administratives délivrées				
Le respect de la confidentialité des informations échangées				

Les locaux	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait
L'hygiène des locaux				

Commentaires et suggestions :
……
……

L'EXAMEN

L'accueil dans le service d'imagerie	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait
L'accueil dans le service				
Le délai d'attente entre votre arrivée et votre prise en charge				
Les conditions d'attente dans le service				

Les relations avec le personnel	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait	Non concerné(e)
L'identification du personnel					
L'accueil et la courtoisie de la secrétaire médicale					
L'accueil et la courtoisie du manipulateur en radiologie					
L'accueil et la courtoisie du médecin radiologue					

Le respect de la confidentialité des informations administratives et médicales vous concernant	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait

Le respect de votre intimité / votre dignité	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait

Commentaires et suggestions :
……
……
……
……
……
……
……

INFORMATION AU PATIENT

L'explication sur la préparation et le déroulement de l'examen	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait

La qualité des informations transmises par	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait	Non concerné(e)
- La secrétaire médicale					
- Le manipulateur en radiologie					
- Le médecin radiologue					

PRISE EN CHARGE DE VOTRE DOULEUR

Votre douleur a-t-elle été évaluée ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Non concerné(e)

La prise en charge de votre douleur	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait	Non concerné(e)

VOTRE SORTIE

Les résultats	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait	Non concerné(e)
Délai d'attente des résultats					
La prise en compte de vos questions					

APPRECIATION GLOBALE

Quelle est votre opinion générale sur votre prise en charge par le service d'imagerie médicale ?	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait

Commentaires et suggestions :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire. Vos remarques seront utiles à l'amélioration de nos services.

Vous pouvez le remettre à votre sortie au personnel du service ou le glisser dans la boîte aux lettres prévue à cet effet (dans le hall d'accueil).

Vous pouvez également l'adresser par courrier à :

Bureau qualité
Centre Hospitalier de Verneuil
101 Boulevard des poissonniers - CS 20711
27137 VERNEUIL D'AVRE ET D'ITON Cedex

Pour de plus amples informations sur les établissements de la Communauté Sud Eure et suivre notre actualité, vous pouvez consulter notre site internet :
www.vbr-sudeure.fr