

Pour améliorer votre prise en charge, nous avons besoin de connaître votre avis sur votre séjour (ou le séjour de votre enfant ou parent) dans l'unité de chirurgie ambulatoire.

Ce questionnaire vous remis avec le livret d'accueil et/ou mis à votre disposition dans le service ambulatoire

Merci de répondre sincèrement aux questions suivantes en cochant les cases correspondantes.

**Ce questionnaire est à déposer dans la boîte réservée à cet effet et située face aux ascenseurs au Rez-de-chaussée.**

## 1 - Votre type d'intervention chirurgicale

Date de votre hospitalisation			Type d'anesthésie :    Locale (AL)    Générale (AG)    Loco-régionale (ALR)
J J	M M	A A	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Type d'intervention :

## 2 - Les informations avant votre hospitalisation

Avant votre hospitalisation, avez-vous reçu suffisamment d'informations ?

Sur les consignes avant votre hospitalisation (douche, être à jeun, documents à apporter) ?	OUI	Non
Sur le déroulement de votre journée d'hospitalisation ?	OUI	Non
Sur votre heure de convocation et heure programmée de passage au bloc opératoire ?	OUI	Non

## 3 - Votre prise en charge

Que pensez-vous de votre prise en charge par l'équipe soignante ?	Très satisfait	Satisfait	Mécontent
L'accueil à votre arrivée			
Votre installation dans le service			
Le respect de votre intimité			
La discrétion (bruit)			
La disponibilité pour répondre à vos questions			

Que pensez-vous des délais d'attente ?	Très satisfait	Satisfait	Mécontent
Dans le service ambulatoire <b>avant</b> votre intervention au bloc opératoire			
Dans le service ambulatoire <b>après</b> votre intervention au bloc opératoire			
L'heure de passage annoncé et votre passage au bloc opératoire			

Que pensez-vous des conditions de votre séjour ?	Très satisfait	Satisfait	Mécontent
Confort du service ambulatoire			
Propreté du service			
Tranquillité			
Goûter/collation			

Si vous avez ressenti des douleurs, ont-elles été soulagées ?	OUI	Non
---	-----	-----

## 4 - Les informations avant votre sortie

Avez-vous reçu suffisamment d'informations pour votre sortie ?	Très satisfait	Satisfait	Mécontent
Les traitements à prendre et soins à poursuivre			
Les prochains rendez-vous et votre suivi médical			
La conduite à tenir en cas de complications			

## 5 - En conclusion

Quelle note de 0 à 10, attribueriez-vous sur la qualité globale de votre séjour ?	..... sur 10
---	--------------

Vos remarques ou suggestions d'amélioration ?

**NOUS VOUS REMERCIONS VIVEMENT POUR VOTRE PARTICIPATION ET LE TEMPS CONSACRE A CE QUESTIONNAIRE.**