****

1. Prise en charge de la douleur
2. Qualité des informations reçues

à la sortie du patient (Conseils, régime alimentaire, etc.)

1. La conservation de vos objets

de valeur

**REF : FOR-M1-34 VERSION 00**

***Suggestions :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..***

**........ /10**

1. ***Recommanderiez-vous les CLINIQUES EL MANAR auprès de votre entourage ? Oui Non***
2. ***Avez-vous consulté le LIVRET D’ACCUEIL PATIENT Oui Non***
3. ***Quelle est votre degré de satisfaction générale ?***

**ENQUETE SATISFACTION SORTIE PATIENT**

Un grand merci pour la confiance que vous nous témoignez

1. Prise en charge et écoute par le Personnel Paramédical
2. Prise en charge et écoute par le Personnel Médical
3. Qualité des informations reçues
4. Respect de votre intimité
5. Prise en charge au Bloc Opératoire
6. Prise en charge dans les Centres d’examens *(Radio, IRM, etc.)*

**VI. VOTRE SORTIE**

1. Température des repas
2. Goût
3. Variété
4. Présentation des repas

**IV. QUALITE DE LA RESTAURATION**

1. Confort de votre chambre *(linge, mobilier, bruit, température)*
2. Propreté des locaux

**III. CONDITIONS D’HEBERGEMENT**

1. Qualité d’accueil des Brancardiers
2. Qualité d’accueil du Personnel Paramédical
3. Clarté de la signalisation de la Clinique
4. Qualité d’accueil du Personnel Administratif

**II. VOTRE ACCUEIL A LA CLINIQUE**

1. Facilité d’accès à la Clinique

**I. VOTRE ARRIVEE A LA CLINIQUE**

*Afin de connaître votre opinion sur la clinique et pour améliorer la qualité de votre prise en charge, nous vous serions reconnaissants de consacrer quelques minutes à ce questionnaire de satisfaction*

**V. QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE**

*Vous êtes ou avez été hospitalisé au sein de :*

***Polyclinique EL MANAR Clinique Cardio-vasculaire EL MANAR Clinique Esthétique EL MANAR***

***Date : ………………….. Chambre N° : ……………………………. Nom et Prénom (facultatif) : …………………………………………………***

***Nationalité : ……………………………………….. Age : ………………………………………………..***