

# Votre avis nous intéresse

## SERVICE CHIMIOThERAPIE AMBULATOIRE

Date : .....

Nom du praticien : .....

Afin d'améliorer l'accueil et la qualité des soins, nous vous remercions de remplir ce questionnaire et de le déposer dans la boîte prévue à cet effet au bureau des sorties ou le remettre à l'infirmière du service.

### 1. Pourquoi avoir choisi notre établissement ?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> renommée du praticien                     | <input type="checkbox"/> séjour antérieur                |
| <input type="checkbox"/> choix du médecin traitant                 | <input type="checkbox"/> conseil d'un proche ou d'un ami |
| <input type="checkbox"/> spécialités exercées dans l'établissement | <input type="checkbox"/> autre                           |

### 2. Comment avez-vous jugé les critères suivants :

- |                                  |   |  |  |                                      |
|----------------------------------|---|--|--|--------------------------------------|
| ◆ l'accès à la clinique est-il : | <input type="checkbox"/> très bien<br>indiqué | <input type="checkbox"/> suffisamment<br>indiqué | <input type="checkbox"/> insuffisamment<br>indiqué | <input type="checkbox"/> ne sait pas |
| ◆ le stationnement est-il :      | <input type="checkbox"/> très<br>satisfaisant | <input type="checkbox"/> satisfaisant            | <input type="checkbox"/> insuffisant               | <input type="checkbox"/> ne sait pas |

### 3. Comment avez-vous jugé l'accueil ?

- |   |                              |                                   |                                  |
|---|------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| ◆ au bureau des entrées :                         | <input type="checkbox"/> bon | <input type="checkbox"/> passable | <input type="checkbox"/> mauvais |
| ◆ dans le service de chimiothérapie ambulatoire : | <input type="checkbox"/> bon | <input type="checkbox"/> passable | <input type="checkbox"/> mauvais |

### 4. Les délais d'attente étaient-ils raisonnables ?

- |   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Entre la consultation et l'admission dans le service        | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Entre l'admission dans le service et le début du traitement | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

### 5. Comment jugez-vous le service ?

- |                          |                              |                                   |                                  |
|--------------------------|------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| ◆ en terme de confort :  | <input type="checkbox"/> bon | <input type="checkbox"/> passable | <input type="checkbox"/> mauvais |
| ◆ en terme de propreté : | <input type="checkbox"/> bon | <input type="checkbox"/> passable | <input type="checkbox"/> mauvais |



## **6. Comment jugez-vous la collation qui vous a été servie ?**

- ◆ en présentation :  excellent       bon       passable       mauvais       ne sait pas
- ◆ en qualité :       excellent       bon       passable       mauvais       ne sait pas
- ◆ en quantité :       excellent       bon       passable       mauvais       ne sait pas

## **7. Comment avez-vous jugé le personnel infirmier ?**

- ◆ Les infirmières étaient-elles disponibles :       toujours       généralement       rarement       jamais
- ◆ Les infirmières étaient-elles attentives :       toujours       généralement       rarement       jamais
- ◆ Les soins qui vous ont été prodigués ont-ils été :       satisfaisants       non satisfaisants

## **8. Par rapport à votre pathologie ou à votre traitement, estimez-vous avoir été bien informé(e) par votre médecin :**

- très bien informé(e)       suffisamment informé(e)       peu informé(e)       pas du tout informé(e)

## **9. D'une manière générale, diriez-vous de votre séjour en chimiothérapie ambulatoire qu'il vous a satisfait :**

- pleinement       normalement       insuffisamment       pas du tout

## **10. Quel est votre âge ? : .....**

## **11. Vous êtes ?**

un homme

une femme

## **12. Quelle est votre profession ?**

agriculteur

ouvrier

cadre moyen

patron indust. commerce

employé

prof. libérale

retraité

autre

## **13. Dans quelle commune habitez-vous ? Indiquer votre code postal :**

## **14. Vous êtes arrivé(e) à la fin de ce questionnaire. Vous pouvez nous faire part de vos remarques : elles nous permettront d'améliorer la qualité de notre service chimiothérapie ambulatoire :**

---

---

---

---

---