Ramsay Santé
Clinique du Sport et de Chirurgie Orthopédique
199 rue de la Rianderie 59706 Marcq en Baroeul
Tél. : 03 59 75 77 57
Fax : 03 20 66 51 33
https://clinique-du-sport-et-chirurgie-orthopedique-marcq-en-baroeul.ramsaygds.fr

SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION
VOTRE AVIS NOUS FAIT PROGRESSER

Madame, Monsieur,

A l'issue de votre séjour dans notre établissement, nous vous serions très reconnaissants de remplir le questionnaire qui vous est proposé au dos de la présente lettre.

Si vous le désirez, n'hésitez pas à nous faire part de vos remarques ou suggestions, nous y porterons toute notre attention.

Dès que vous avez rempli ce questionnaire, vous pouvez nous le transmettre grâce aux boîtes aux lettres prévues à cet effet dans le service où vous êtes hospitalisé(e) ainsi que dans le hall d'accueil de la clinique.

Vos réponses seront prises en considération par la direction et l'équipe médicale ; elles nous permettront de travailler à l'amélioration de la qualité de notre service à l'égard de nos patients.

Quelques jours après votre retour à domicile, il est possible que vous soyez sollicité par mail, dans le cadre d'un dispositif national «e-Satis». Cette démarche permet de recueillir votre retour sur votre «expérience patient» et votre satisfaction concernant l'hospitalisation, l'accueil, la prise en charge, l'organisation de votre sortie, etc.

Nous vous remercions par avance de votre participation à ces deux enquêtes et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

La Direction

Votre arrivez :	De votre domicile ❒ D'un établissement hospitalier ❒ Lequel :……..
Votre chambre était :	Particulière ❒ Double ❒ Autre ❒ Nombre de nuits passées /__/__/ N° de chambre : ……..
Service d'hospitalisation :	Barcelone ❒ Séoul ❒ Mexico ❒
➔ *Précisez l'offre de chambre particulière :*	Solo classic ❒ Solo+ ❒ Solo confort ❒ Solo grand confort ❒
Vous êtes :	Un homme ❒ Une femme ❒
Vous êtes :	En activité ❒ Sans activité ❒
Quel est votre âge : /__/__/__/ans	**Quel est le code postal de votre domicile :** /__/__/__/__/__/
Facultatif, vos coordonnées :……	
✉ ……	
Date de sortie : /__/__/ /__/__/ /202/__/	

tournez la page, SVP ☞

Ramsay Santé
Clinique du Sport et de Chirurgie Orthopédique

Merci de nous faire part de votre appréciation en cochant ☑ la case de votre choix

Très satisfait | Plutôt satisfait | Plutôt pas satisfait | Pas du tout satisfait

Comment jugez-vous ?

	Très satisfait	Plutôt satisfait	Plutôt pas satisfait	Pas du tout satisfait
Notre accueil				
L'accueil téléphonique de notre établissement	❒	❒	❒	❒
La clarté des informations pour préparer votre séjour	❒	❒	❒	❒
L'accueil principal de l'établissement	❒	❒	❒	❒
La clarté des explications sur le déroulement de votre séjour	❒	❒	❒	❒
L'accueil lors de votre arrivée dans la chambre	❒	❒	❒	❒
Nos prestations hôtelières				
Le confort de votre chambre	❒	❒	❒	❒
La qualité des produits servis lors des repas/collations (non concerné ❒)	❒	❒	❒	❒
Les quantités servies (non concerné ❒)	❒	❒	❒	❒
Le respect de votre commande en cas de demande de modification (non concerné ❒)	❒	❒	❒	❒
L'amabilité et la convivialité du personnel ayant servi vos repas/collations (non concerné ❒)	❒	❒	❒	❒
La propreté de votre chambre au quotidien	❒	❒	❒	❒
Votre prise en charge				
L'aide des personnels pour vous familiariser à l'établissement	❒	❒	❒	❒
La prise en compte de votre souffrance morale	❒	❒	❒	❒
Les informations reçues sur les médicaments pris pendant votre séjour	❒	❒	❒	❒
L'écoute et la disponibilité des médecins	❒	❒	❒	❒
La clarté des informations données par les médecins	❒	❒	❒	❒
La prise en charge de votre douleur physique	❒	❒	❒	❒
L'écoute et la disponibilité de l'équipe soignante	❒	❒	❒	❒
La clarté des informations données par l'équipe soignante	❒	❒	❒	❒
L'attention réservée à vos proches	❒	❒	❒	❒
Les moyens mis à disposition pour occuper vos temps libres	❒	❒	❒	❒
La clarté des informations fournies pour votre sortie	❒	❒	❒	❒
Nos 5 questions ciblées				
L'écoute et la disponibilité des personnels soignants de nuit	❒	❒	❒	❒
L'écoute et la disponibilité des paramédicaux	❒	❒	❒	❒
Le respect de votre intimité et dignité	❒	❒	❒	❒
Le respect de la confidentialité	❒	❒	❒	❒
Les informations sur les frais engagés	❒	❒	❒	❒

Globalement

Comment jugez-vous notre établissement ?

❒ ❒ ❒ ❒

Si vous deviez recommander notre établissement à un ami/proche, quelle note donneriez-vous sur une échelle de 0 à 10 ? **/ 10**

Quelle est la raison principale qui vous a conduit à mettre cette note ?

.....

.....

Vous pouvez, ici, nous faire part de vos remarques ou suggestions :

.....

.....

.....

Merci de votre participation
www.ramsaygds.fr

A remplir par l'établissement : Mois /__/__/ Code local /__/__/ Pathologie /__/__/ Saisie /__/__/__/__/__/__/__/__/