RAMSAY GÉNÉRALE
GÉNÉRALE DE SANTÉ Nous prenons soin de vous
2 2

Merci de nous faire part de votre appréciation en cochant la case	
Très Satisfait	Trodo pronono com do vodo
Comment jugez-vous ?	
Votre accueil:	
L'accueil téléphonique de notre établissement	
La clarté des informations pour préparer votre hospitalisation	
L'accueil principal de l'établissement	
Le service d'admission	
L'accueil lors de votre arrivée dans le service	
Vos prestations hôtellières :	
Le confort de votre chambre	
Le calme dans le service de jour	
Le calme dans le service de nuit	(non concerné □) □ □ □ □
La qualité des produits servis lors des repas/collations	(non concerné \Box) \Box \Box \Box
Les quantités servies	(non concerné ☐) ☐ ☐ ☐ ☐
Le respect de votre commande en cas de demande de modification	(non concerné 🖵) 🔲 🔲 🔲
L' amabilité et la convialité du personnel ayant servi vos repas/collations	(non concerné 🖵) 🔲 🔲 🔲
La propreté de votre chambre au quotidien	
Votre prise en charge :	
La clarté des informations données par les médecins	
Les informations reçues sur les médicaments pris pendant votre séjour	
La prise en compte de votre douleur	
L'attention de l'équipe de bloc opératoire	
L'écoute et la disponibilité de l'équipe soignante de jour	
L'écoute et la disponibilité de l'équipe soignante de nuit	
La clarté des informations données par l'équipe soignante	
L'attention réservée à vos proches	
La clarté des informations fournies pour votre sortie	
Comment jugez-vous globalement notre établissement	
La qualité du linge	
Prestation télévision	(non concerné □) □ □ □ □
Prestation téléphone	(non concerné □) □ □ □ □
Le laboratoire d'analyse et de biologie médicale	(non concerné □) □ □ □ □
Le plateau d'imagerie médicale	(non concerné □) □ □ □ □
Si vous deviez recommander notre établissement à un ami/proche , quelle note donneriez-vous sur une échelle de 0 à 10 ?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Quelle est la raison principale qui vous a conduit à mettre cette note ?	
Vous pouvez, ici, faire part de vos remarques ou suggestions :	

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION! www.ramsaygds.fr

A remplir par l'établissement :	Mois:	Code Local :	Pathologie :	Saisie:
---------------------------------	-------	--------------	--------------	---------



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.

En vous remerciant par avance de votre participation, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

La Direction

Vous êtes entré en urgences : Oui Non Vous êtes : Homme Femme
Dans le service : 🔲 Ambulatoire 🔲 Chirurgie 🔲 Maternité 🔲 Médecine 🗍 Endoscopie
Votre chambre était : Particulière Double Autre Nombre de nuits passées
Vous êtes : ☐ En activité ☐ Sans activité
Quel est votre âge : Quel est le code postal de votre domicile :
Facultatif, vos coordonnées :

Tournez la page, SVP

Hôpital Privé de Versailles - Clinique des Franciscaines/ Clinique de la Maye 7 Bis A rue de la Porte de Buc 78000 Versailles - Tél. : 0 826 303 333 (0,15 cts €/min) www.hopitalprivédeversailles.fr - www.ramsavgds.fr

RCS Versailles B 432 197 150 00019 - code NAF : 8610Z - SAS au capital de 4 509 300 €