

ENQUÊTE DE SATISFACTION

Améliorer votre prise en charge , mieux répondre à vos attentes tels sont les objectifs de nos équipes. C'est pourquoi votre avis nous intéresse. Nous vous remercions de bien vouloir consacrer quelques instants à ce questionnaire et de le remettre au personnel de l'accueil.

Nom et prénom (facultatif) :	Contact (facultatif) :
Séjour du :	Au :

CONDITIONS GENERALES DE VOTRE SEJOUR

	Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Satisfait	Totalement satisfait
Accueil des équipes				
La propreté de votre chambre				
Le confort de votre chambre				
La qualité du linge fourni				
La qualité et la variété des repas				
Les services téléphoniques				
Les services de télévision				
Autres services (précisez) :				
Le calme environnant				
Les conditions de visite de vos proches (horaires, accueil, etc)				

VOS SOINS

	Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Satisfait	Totalement satisfait
Le délai d'attente à votre arrivée pour prise en				
La qualité de la prise en charge par votre médecin				
La qualité des soins infirmiers				
La prise en charge de votre douleur				
Le respect de votre intimité				
La disponibilité et écoute du médecin				
La disponibilité et écoute de la sage femme, de l'infirmier				

INFORMATIONS/APPRECIATION GLOBALE

	Pas du satisfait	Peu satisfait	Satisfait	Totalement satisfait
La qualité de votre séjour				
La prise en charge de vos demandes par le personnel NEST (Si pas ou peu satisfait, préciser le(s) motif(s) dans l'encadré "Remarques" ci-dessous)				

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Recommanderiez vous NEST?			
Si Non, Pourquoi?			
Comment aviez vous connu NEST?			

Autres remarques (suggestions, recommandations...)