

Questionnaire / Etude de satisfaction nouveaux patients

Bonjour, vous êtes bien Mme/M?

Je me présente, je suis ... de la clinique NEST. Je vous appelle pour recueillir votre avis suite à votre passage à la clinique hier..afin d'améliorer la qualité de nos soins et services.

***Obligatoire**

1. Identifiant / Numéro Patient *

2. Date d'entrée dans le CRM *

Exemple : 15 décembre 2012

3. Prénom *

4. Nom *

5. Numéro de téléphone *

6. Service consulté *

Une seule réponse possible.

- ☐ Gynécologie
- ☐ Sage Femme
- ☐ Pédiatrie
- ☐ Généraliste
- ☐ Dermatologue
- ☐ Autre

7. Lieu de consultation *

Une seule réponse possible.

- ☐ Clinique
- ☐ Plateau

8. Comment avez vous entendu parlé de NEST? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Site web
- ☐ Page Facebook de NEST
- ☐ Page Facebook du Docteur DIOP
- ☐ Recommandation

9. Si recommandation, qui vous a recommandé NEST?

10. comment appréciez vous l'accueil en termes de disponibilité, amabilité, discrétion ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Très satisfait
- ☐ Satisfait
- ☐ Peu satisfait
- ☐ Pas du tout satisfait

11. si peu ou pas satisfait, pourquoi?

12. Comment appréciez vous la prise en charge par votre médecin en termes de professionnalisme, amabilité, discrétion ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Très satisfait
- ☐ satisfait
- ☐ Peu satisfait
- ☐ pas du tout satisfait

13. si peu ou pas satisfait, pourquoi?

14. Recommanderiez vous NEST? *

Une seule réponse possible.

- ☐ OUI
- ☐ Non

15. Quelles sont vos suggestions pour améliorer nos services?

16. Puis je me permettre de vous demander votre adresse Email pour vous envoyer de temps en temps l'actualité de NEST, les nouveautés par exemple ? (pas obligatoire)

Fourni par

