

Merci de nous faire part de votre appréciation en cochant (x) la case de votre choix

☺ = Très Bien

😊 = Bien

😐 = Passable

NC = Non concerné

Comment jugez-vous ?	☺	😊	😐	NC
L'accueil téléphonique du standard de l'établissement :				
L'accueil téléphonique du service des urgences :				
A votre arrivée comment jugez-vous ?	☺	😊	😐	NC
La signalétique externe du service des urgences :				
La signalétique interne du service des urgences :				
L'accueil du service des urgences (courtoisie, serviabilité ...) :				
Le respect de la confidentialité à l'accueil :				
Le confort de la salle d'attente :				
Comment jugez vous la prise en charge ?	☺	😊	😐	NC
Le temps d'attente avant le début de votre prise en charge :				
Le délai de prise en charge en radiologie/scanner :				
Les locaux :	☺	😊	😐	NC
Le calme dans le service :				
La propreté des locaux :				
Le confort des boxes :				
L'équipe médicale et les soins :	☺	😊	😐	NC
L'attention et l'écoute du personnel soignant :				
L'attention et l'écoute du médecin urgentiste :				
L'attention réservée à vos proches :				
La qualité des soins dispensés :				
La prise en compte de votre douleur :				
Les informations fournies :	☺	😊	😐	NC
La clarté des informations fournies par les infirmières :				
La clarté des informations fournies par les médecins :				
L'information en cas d'attente prolongée pour un examen :				
L'information en cas d'attente prolongée pour une hospitalisation :				
Les informations fournies pour votre sortie :				
Le respect de votre intimité :				

Appréciation globale :	😊	😐	😞	NC
Comment jugez vous le temps global de votre parcours de soins aux urgences ?				
Comment jugez-vous globalement notre service d'urgences :				

De quelle façon aurait t'on pu améliorer votre prise en charge aux urgences ?

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

Conseilleriez-vous le service des urgence à votre entourage : Oui Non

Etiez-vous déjà venu aux urgences de la Clinique Occitanie : Oui Non

Avez-vous été adressé par votre médecin traitant : Oui Non

Avez-vous été amené par ambulance ou par les pompiers : Oui Non

Etes vous venu de votre propre initiative : Oui Non

Vous êtes : un homme Une femme Un enfant

Quel est votre âge ?..... Ans

Quel est le code postal de votre domicile ?

Facultatif, vos coordonnées :
