

ENQUETE DE SATISFACTION PATIENTS

Votre avis est important !

Dans le cadre de leur démarche « qualité certification ISO 9001 version 2000 », les médecins ophtalmologistes vous remercient de répondre à ce questionnaire qui vise à améliorer la qualité de leurs services.

Ce questionnaire est anonyme.

Cochez pour chaque question la case correspondant à votre réponse. En l'absence d'opinion ou si vous ne vous sentez pas concerné, merci de cocher la case « ne sait pas / non concerné ».

1. LA PRISE DE RENDEZ-VOUS

| Quelle est votre opinion concernant : | <i>Très satisfait</i> | <i>Plutôt satisfait</i> | <i>Plutôt insatisfait</i> | <i>Très insatisfait</i> | <i>Ne sait pas, non concerné</i> |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| 1. la facilité de joindre le cabinet médical par téléphone | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 2. le délai d'attente téléphonique | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 3. l'amabilité de l'accueil téléphonique | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 4. votre sentiment global concernant le contact téléphonique avec le cabinet médical | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

2. L'ACCUEIL AU CABINET MEDICAL

| Quelle est votre opinion concernant : | <i>Très satisfait</i> | <i>Plutôt satisfait</i> | <i>Plutôt insatisfait</i> | <i>Très insatisfait</i> | <i>Ne sait pas, non concerné</i> |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| 5. l'amabilité à votre arrivée au cabinet | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 6. la salle d'attente | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 7. les informations disponibles en salle d'attente | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

3. LA CONSULTATION

| Quelle est votre opinion concernant : | <i>Très satisfait</i> | <i>Plutôt satisfait</i> | <i>Plutôt insatisfait</i> | <i>Très insatisfait</i> | <i>Ne sait pas, non concerné</i> |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| 8. la clarté des réponses apportées à vos questions | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 9. l'attention et l'écoute du médecin | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 10. les informations utiles sur ce qui se passera après la consultation | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

4. D'APRÈS VOUS, QUE FAUDRAIT-IL AMÉLIORER ?

5. VOTRE SATISFACTION GLOBALE

1 Très satisfait
 2 Plutôt satisfait
 3 Plutôt insatisfait
 4 Très insatisfait

Le cabinet médical vous remercie de votre contribution.