

## RECUEIL DE L'EXPRESSION PATIENT



Madame, Monsieur,  
Vous venez d'être pris en charge au sein de l'Unité de Soins Non Programmés (USNP) de la Clinique Richelieu. Nous aimerions connaître votre niveau de satisfaction quant à votre venue.  
Merci de prendre quelques instants afin de compléter cette enquête.

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de votre venue à l'UNSP \_\_\_\_\_ Je souhaite rester anonyme

### QUE PENSEZ-VOUS DE L'ACCUEIL A VOTRE ARRIVÉE ?

Excellent  Bon  Passable  Mauvais

### QUE PENSEZ-VOUS DU TEMPS D'ATTENTE ?

- Au sein de l'Unité de Soins Non Programmés :

Excellent  Bon  Passable  Mauvais

- Au sein du cabinet de radiologie :

Excellent  Bon  Passable  Mauvais  Non concerné

### GLOBALEMENT, SUR UNE ÉCHELLE DE 0 À 10, À QUEL NIVEAU ÊTES-VOUS SATISFAIT ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chiffre à entourer

0 = "Pas du tout satisfait(e)" ; 10 = "Totalemt satisfait(e)"

### RECOMMANDERIEZ VOUS LE SERVICE DE SOINS NON PROGRAMMÉS À L'UN DE VOS PROCHES ?

Oui  Non

### AVEZ-VOUS DES COMMENTAIRES OU DES SUGGESTIONS ?

.....  
.....  
.....  
.....

Nous vous remercions de contribuer par vos réponses à notre volonté d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients. Nous vous souhaitons un prompt rétablissement.

Vous pouvez déposer ce document auprès de l'équipe soignante ou à l'accueil de l'établissement