



**Votre avis est précieux !** Il contribuera à améliorer la qualité de nos services. Nous vous remercions de bien vouloir répondre au questionnaire et de le déposer dans la boîte aux lettres prévue à cet effet ou de nous le faire parvenir par courrier.

### 1 LE SERVICE D'ACCUEIL

	TRÈS SATISFAIT	SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	PEU SATISFAIT	PAS SATISFAIT
› Facilité d'accès au service	<input type="checkbox"/>				
› Qualité de l'accueil à la réception	<input type="checkbox"/>				
› Qualité de l'accueil en salle d'accouchement	<input type="checkbox"/>				
› Délai d'attente à la réception lors de l'admission	<input type="checkbox"/>				
› Informations et explications transmises par la réception lors de votre admission	<input type="checkbox"/>				
› Rapidité de prise en charge par le service de soins	<input type="checkbox"/>				

**REMARQUES** .....

.....

.....

### 2 LES SOINS INFIRMIERS

	TRÈS SATISFAIT	SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	PEU SATISFAIT	PAS SATISFAIT
› Qualité de l'accueil dans le service de soins	<input type="checkbox"/>				
› Appréciation des soins et actes infirmiers	<input type="checkbox"/>				
› Attention humaine et disponibilité du personnel	<input type="checkbox"/>				
› Soins au bébé et informations transmises le concernant	<input type="checkbox"/>				
› Soins contre la douleur	<input type="checkbox"/>				
› Respect de l'intimité	<input type="checkbox"/>				
› Réponses aux questions, aux demandes et explications apportées	<input type="checkbox"/>				
› Prise en charge de l'allaitement	<input type="checkbox"/>				

**REMARQUES** .....

.....

.....

### 3 LE SERVICE HÔTELIER

	TRÈS SATISFAIT	SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	PEU SATISFAIT	PAS SATISFAIT
› Aspect et confort des chambres	<input type="checkbox"/>				
› Propreté de la chambre	<input type="checkbox"/>				
› Qualité des prestations photographe, esthéticienne...	<input type="checkbox"/>				
› Calme durant le séjour	<input type="checkbox"/>				
› Accueil des familles	<input type="checkbox"/>				
› Accueil de la fratrie	<input type="checkbox"/>				
Non Concerné <input type="checkbox"/>					

**REMARQUES** .....

.....

.....

**4 LA RESTAURATION**      TRÈS SATISFAIT      SATISFAIT      ASSEZ SATISFAIT      PEU SATISFAIT      PAS SATISFAIT

- › Présentation des plats
- › Qualité gustative des repas
- › Variété des plats
- › Prise en charge diététique uniquement dans le cadre d'un régime instauré par l'établissement

**REMARQUES** .....

.....

.....

**5 LA SORTIE**      TRÈS SATISFAIT      SATISFAIT      ASSEZ SATISFAIT      PEU SATISFAIT      PAS SATISFAIT

- › Conseils sur le suivi et surveillance du nouveau-né
- › Organisation de la sortie

**REMARQUES** .....

.....

.....

**OPTIONS - RECOMMANDATIONS**      TRÈS SATISFAIT      SATISFAIT      ASSEZ SATISFAIT      PEU SATISFAIT      PAS SATISFAIT

Globalement vous êtes :

**REMARQUES OU SUGGESTIONS :** .....

.....

.....

Recommanderiez-vous la Clinique Saint George :      OUI       NON

Si non pourquoi : .....

.....

.....

**Nous vous remercions de l'intérêt que vous avez apporté à notre enquête. Si vous le désirez vous pouvez nous laisser vos coordonnées :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Numéro de téléphone : .....