



QUESTIONNAIRE SATISFACTION PATIENT PREMs* AMBULATOIRE

Votre avis nous fait progresser

Madame, Monsieur,

A l'issue de votre séjour en **ambulatoire** dans notre établissement, nous vous serions très reconnaissants de remplir le questionnaire qui vous est proposé.

Vos réponses seront prises en considération par la direction et l'équipe médicale ; elles nous permettent de travailler à l'amélioration de la qualité de notre service à l'égard de nos patients. N'hésitez pas à le compléter de vos remarques et suggestions, nous y porterons toute notre attention.

Vous pouvez, le laisser dans votre chambre ou le déposer dans une des boîtes aux lettres prévues à cet effet, situées dans le service ou dans le hall d'accueil de l'établissement.

Quelques jours après votre retour à domicile, il est possible que vous soyez sollicité par mail, dans le cadre du dispositif national «e-Satis». Cette démarche permet de recueillir votre retour sur votre «expérience patient» et votre satisfaction concernant l'hospitalisation, l'accueil, la prise en charge, l'organisation de votre sortie, etc.

En vous remerciant par avance de votre participation à ces deux enquêtes, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

La Direction

La raison de votre séjour est une prise en charge pour une intervention en :			
☐ Digestive	☐ Gastro entérologie	☐ Urologie	☐ Ophtalmologie
☐ Orthopédie	☐ ORL	☐ Stomatologie	☐ Plastique/Esthétique
☐ Autre :			
Vous êtes : Un homme ☐		Une femme ☐	
Vous êtes : En activité ☐		Sans activité ☐	
Quel est votre âge : / / / / ans		Quel est le code postal de votre domicile : / / / / /	
Facultatif, vos coordonnées :			
☐			
Date de votre hospitalisation en ambulatoire : / / / / / 2026			
Questionnaire rempli par : Le patient ☐ L'accompagnant ☐ Ensemble ☐			
Avez-vous reçu avant d'entrer un passeport ambulatoire ? Oui ☐ Non ☐			
Précisez l'Offre Bulle choisie : Bulle Confort ☐ Bulle Grand Confort ☐ Non concerné ☐			

tournez la page, SVP

ERM QUA 017 01/2025

*PREMs : Mesure l'expérience rapportée au patient et évalue son vécu pendant sa prise en charge

Merci de nous faire part de votre appréciation en cochant ☒ la case de votre choix



Très satisfait



Plutôt satisfait



Plutôt pas satisfait



Pas du tout satisfait

Comment jugez-vous ?



Avant votre hospitalisation en ambulatoire

Les informations reçues ont facilité vos démarches administratives	☐	☐	☐	☐
Les documents reçus sont suffisants pour vous aider à vous préparer à votre intervention : passeport ambulatoire, préparation locale et préparations spécifiques	☐	☐	☐	☐
Les contacts avec les professionnels avant l'hospitalisation (appel téléphonique ou SMS)	☐	☐	☐	☐

Pendant votre hospitalisation en ambulatoire

La propreté et le confort de votre chambre / box	☐	☐	☐	☐
La qualité des produits servis lors des collations	☐	☐	☐	☐
La qualité des contacts avec les professionnels rencontrés (amabilité, disponibilité, écoute, confidentialité, respect de votre intimité, de vos droits et de vos croyances)	☐	☐	☐	☐
La prise en charge par les soignants en ambulatoire	☐	☐	☐	☐
Les temps d'attente avant l'intervention	☐	☐	☐	☐
L'attention des professionnels au bloc opératoire	☐	☐	☐	☐

L'organisation de votre sortie du service ambulatoire

Le temps d'attente avant votre sortie	☐	☐	☐	☐
Les informations sur les traitements et soins à poursuivre	☐	☐	☐	☐
Une lettre de liaison détaillant votre prise en charge vous a-t-elle été remise ?	Oui	☐	Non	☐

Notre question ciblée pour cette année 2025

La prise en charge de votre douleur	☐	☐	☐	☐
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Globalement, votre prise en charge dans notre service ambulatoire

Comment jugez-vous notre établissement ?



Si vous deviez recommander notre établissement à un ami/proche,
quelle note donneriez-vous sur une échelle de 0 à 10 ?

/ 10

Quelle est la raison principale qui vous a conduit à mettre cette note ?

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

Merci de votre participation