HIRSLANDEN
CLINIQUE BOIS-CERF

# QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DE PRISE EN CHARGE

NOUS SOMMES DANS UNE DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE NOS SERVICES.
CES DONNÉES NOUS SONT EXTRÊMEMENT UTILES POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DE NOS PRESTATIONS.
NOUS VOUS EN GARANTISSONS LA CONFIDENTIALITÉ.

1. **Quel est le motif de votre consultation ?**
2. **Quel est votre âge ?**
3. **Quel est votre sexe ?** Féminin ☐ Masculin ☐
4. **Comment avez-vous connu notre centre ?** Votre médecin ☐ Réseaux/Internet ☐ Bouche à oreille ☐
5. **Est-ce une prise en charge en :**

   Physiothérapie ☐ Ergothérapie ☐ Ostéopathie ☐ Fasciathérapie ☐ Massages ☐

**Notes :** 1 = insatisfaisant 2 = assez satisfaisant 3 = satisfaisant 4 = très satisfaisant

## LA RÉCEPTION – L'ACCUEIL

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6. | Accueil du secrétariat / réception | | 1 | | 2 | | 3 | 4 |
| 7. | Accueil du thérapeute | | 1 | | 2 | | 3 | 4 |
| 8. | Délai d'attente pour le 1e rendez-vous | > 15 jours | 1 | 11-15 jours | 2 | 6-10 jours | 3 | 1-5 jours 4 |
| 9. | Satisfaction concernant la fréquence des rendez-vous | | 1 | | 2 | | 3 | 4 |
| 10. | Satisfaction concernant les horaires | | 1 | | 2 | | 3 | 4 |

## LE TRAITEMENT

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 11. | Votre satisfaction sur la ponctualité du thérapeute ? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. | Votre satisfaction de la qualité du bilan d'entrée ? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. | Êtes-vous satisfait de votre prise en charge ? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. | Avez-vous reçu des explications/réponses claires à vos questions ? | 1 | 2 | 3 | 4 |

Notes : 1 = insatisfaisant 2 = assez satisfaisant 3 = satisfaisant 4 = très satisfaisant

15. Êtes-vous satisfait du résultat de vos traitements ? 1 2 3 4

16. Avez-vous reçu un programme d'exercices à domicile ? Oui ☐ Non ☐ Pas nécessaire ☐

17. Avez-vous dû changer de thérapeute pendant le traitement ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, pourquoi ?

## L'INFRASTRUCTURE

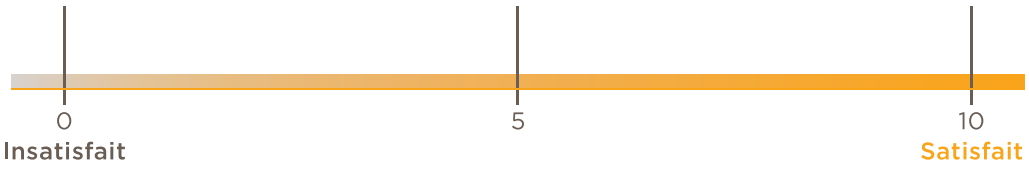
18. Comment jugez-vous notre infrastructure ? (Locaux, matériel...) 1 2 3 4

19. Propreté de notre infrastructure ? 1 2 3 4

20. Recommanderiez-vous notre centre ? 1 2 3 4

## REMARQUES ET SUGGESTIONS POUR AMÉLIORER NOTRE CENTRE

Quelle note donneriez-vous si vous deviez évaluer l'ensemble de votre prise en charge, à l'aide de l'échelle ci-dessous:




Merci pour votre temps et votre précieuse collaboration.

**La direction du Centre Actif+**

**HIRSLANDEN LAUSANNE, CLINIQUE BOIS-CERF**
CENTRE ACTIF+, AVENUE D'OUCHY 31, CH-1006 LAUSANNE
T +41 21 619 62 70, ACTIFPLUS.BOIS-CERF@HIRSLANDEN.CH, WWW.HIRSLANDEN.CH/LAUSANNE

BC-QUA-06 09/21 RMS COMMUNICATIONS