

## ENQUÊTE DE SATISFACTION:

Chère patiente, cher patient,

Nous souhaitons qu'ici, au Centre du sein Berne Bienne, vous bénéficiez d'une prise en charge optimale, du point de vue médical et à tous les égards. Pour que nous puissions évaluer la qualité de nos prestations, il est crucial pour nous de recueillir votre avis et vos suggestions.

Nous vous remercions de vos commentaires et vous souhaitons un séjour agréable dans notre clinique ainsi qu'un prompt rétablissement.

**Dans l'ensemble, à quel point êtes-vous satisfait(e) de la prise en charge au Centre du sein, lors des examens, pendant votre séjour à la clinique ou encore durant le traitement de suivi?**

- J'ai été très satisfait(e) et je choisirais encore le Centre du sein Berne Bienne ou le recommanderais à des amies ou des proches.
- Je suis neutre et ne recommanderais le Centre du sein Berne Bienne qu'avec une certaine réserve.
- Je n'ai pas été satisfait(e) et ne recommanderais pas le Centre du sein Berne Bienne.

**Remarques personnelles (compliments et reproches, remarques, souhaits):**

---

---

---

**Informations relatives à la personne**

Prénom, nom (facultatif): \_\_\_\_\_

Je souhaite être contacté(e):

par e-mail: \_\_\_\_\_ ou par téléphone: \_\_\_\_\_

Veuillez marquer d'une croix le site (Berne ou Bienne) où vous avez été traité(e) puis envoyez le formulaire à l'une des adresses suivantes:

Hirslanden Salem-Spital, Centre du sein Berne Bienne, **Site de Berne**  
Haus Blumenberg, Eingang West, Schänzlistrasse 33, 3013 Bern   
ou par e-mail: [brustzentrum.bern@hirslanden.ch](mailto:brustzentrum.bern@hirslanden.ch)

Hirslanden Clinique des Tilleuls, Centre du sein Berne Bienne, **Site de Bienne**  
CP 688, 2501 Bienne   
ou par e-mail: [centre-du-sein.bienne@hirslanden.ch](mailto:centre-du-sein.bienne@hirslanden.ch)