|  |
| --- |
| **Madame, Monsieur,**  **Afin d’améliorer la prise en charge des patients dans nos Centres de radiologie, nous vous remercions de bien vouloir compléter ce questionnaire (anonyme) qui nous permettra d’améliorer l’accueil et la qualité des services et des soins que nous dispensons.** |

INFORMATIONS GENERALES

1. Dans quel centre de radiologie avez-vous passé votre examen ? \*¹

☐ Clinique de l’Anjou ☐ Tassigny ☐ Clinique Saint Léonard ☐ Beaucouzé ☐ Le Quai ☐ Baugé ☐ La Roseraie

2. Quel type d'examen avez-vous passé ? \*

☐ Radiographie ☐ Echographie ☐ Mammographie ☐ Scanner ☐ IRM

☐ Autre :

3. Date de votre examen :

|  |
| --- |
|  |

VOTRE PRISE DE RENDEZ-VOUS

4. Si vous avez pris rendez-vous par internet, avez-vous été satisfait : \*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Très satisfait | Satisfait | Peu satisfait | Pas satisfait | Non concerné |
| De la clarté du site internet ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Des informations qui vous sont mises à disposition ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Du délai de rendez-vous ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

5. Si vous n’avez pas pris rdv par internet, pouvez-vous nous en indiquer les raisons ? \*

☐ Difficulté de la démarche / Impossibilité d'avoir un accès internet ☐ Préférence d’avoir un interlocuteur en direct ☐ Impossibilité d’avoir l’ensemble des informations nécessaires ☐ Rendez-vous non disponibles à la prise de rendez-vous internet ☐ Non concerné

☐ Autre :

6. Si vous avez pris rendez-vous par téléphone, avez-vous été satisfait : \*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Très satisfait | Satisfait | Peu satisfait | Pas satisfait | Non concerné |
| De l'attente ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| De l'accueil du sécrétaire ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Des explications fournies ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Du délai de rendez-vous ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

7. Si vous avez pris rendez-vous sur place, avez-vous été satisfait : \*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Très satisfait | Satisfait | Peu satisfait | Pas satisfait | Non concerné |
| De l'attente ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| De l'accueil du sécrétaire ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Des explications fournies ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Du délai de rendez-vous ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

VOTRE ACCUEIL AU SEIN DU CENTRE D'IMAGERIE

8. Lors de votre arrivée pour votre rendez-vous, avez-vous été satisfait : \*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Très satisfait | Satisfait | Peu satisfait | Pas satisfait | Non concerné |
| De la signalétique mise en place ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| De la qualité et propreté des locaux ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| De l’attente au secrétariat ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| De l’attente aux bornes (Clinique Saint Léonard et Tassigny) ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| De l’accueil du secrétaire ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Des explications fournies ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Du respect de la confidentialité des informations échangées ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

VOTRE EXAMEN

9. Lors de la réalisation de votre examen, avez-vous été satisfait : \*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Très satisfait | Satisfait | Peu satisfait | Pas satisfait | Non concerné |
| De l’attente avant votre examen ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| De l’accueil du manipulateur ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| De votre prise en charge ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Des explications fournies ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Du respect de vos droits (intimité, dignité…) ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

LA FACTURATION

10. Lors de la facturation, avez-vous été satisfait : \*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Très satisfait | Satisfait | Peu satisfait | Pas satisfait | Non concerné |
| De l’attente au secrétariat ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Des informations communiquées concernant la facturation de vos soins ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

LA VISUALISATION DE VOS RESULTATS

11. Pour accéder à vos résultats d'examen, avez-vous été satisfait : \*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Très satisfait | Satisfait | Peu satisfait | Pas satisfait | Non concerné |
| De la clarté de la démarche à suivre ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| De la clarté du site internet ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Du délai de rendu des résultats ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

SATISFACTION GLOBALE

12. Pouvez-vous nous indiquer votre satisfaction globale ? ¹

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pas du tout satisfait | 0  ☐ | 1  ☐ | 2  ☐ | 3  ☐ | 4  ☐ | 5  ☐ | 6  ☐ | 7  ☐ | 8  ☐ | 9  ☐ | 10  ☐ | Très satisfait |

☐ Sans réponse

AVEZ-VOUS DES COMMENTAIRES ET/OU SUGGESTIONS D’AMELIORATION ?

13.

|  |
| --- |
|  |

Toute l’équipe du service d’imagerie vous remercie vivement de votre participation et de votre contribution à l’amélioration de nos services.

*\* : La réponse est obligatoire.*

*¹: Ne cocher qu'une seule option.*