

Service des soins intensifs

Satisfait? Mécontent?
Faites-le-nous savoir et
aidez-nous à améliorer
notre service!



azdelta

Uw ziekenhuis.

Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de

Très satisfait

- La clarté des informations données par les médecins
- La clarté des informations données par le personnel infirmier
- La possibilité de poser des questions aux médecins
- La possibilité de poser des questions au personnel infirmier
- L'évaluation et le traitement de la douleur
- Le calme et le silence dans le service
- L'amabilité du personnel
- L'intimité accordée

Veillez remettre ce formulaire complété dans une enveloppe fermée à l'infirmier/infirmière en chef du service.

De quoi êtes-vous satisfait?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Satisfait	Mécontent	Très mécontent	Pas applicable
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De quoi n'êtes-vous pas satisfait?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

