

Pour améliorer votre prise en charge, nous avons besoin de connaître votre avis sur votre séjour (ou le séjour de votre parent) **dans ce service**.

Merci de répondre sincèrement aux questions suivantes en cochant la case correspondant le plus à ce que vous pensez. Glissez ensuite le questionnaire **anonyme** dans la boîte qui lui est réservée dans le service, ou envoyez-le par la poste à l'aide de l'enveloppe mise à votre disposition.

► Dans quel service de jour êtes-vous pris en charge ? Radiothérapie Oncologie médicale Hématologie

► Vous êtes : un homme une femme ► Quel est votre âge ? _____ ans

Mauvais Moyen Bon Excellent

► Globalement, quelle opinion portez-vous sur la prise en charge dans cet hôpital de jour ?

Merci de préciser votre avis en évaluant les points ci-dessous.

L'accueil du secrétariat dans ce service

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Délai d'attente à l'accueil | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Accueil réservé à votre arrivée | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Clarté et précision des informations données | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Confidentialité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

L'équipe médicale (médecins, internes) du service

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Délai d'attente avant votre première consultation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Accueil avec le médecin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Clarté et qualité des informations données | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Suivi médical pendant vos séances | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Confidentialité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

L'équipe soignante

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Accueil dans le service | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Disponibilité pour répondre à vos besoins | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Confidentialité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Entretien des locaux | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Les traitements (séances de radiothérapie, chimiothérapie, transfusions ...)

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Attente avant les traitements | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Organisation des rendez-vous | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Respect de votre intimité et votre pudeur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Le mobilier

- | | | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Le confort des lits | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Le confort des Relax | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Le confort des fauteuils | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Les professionnels de soins de support proposés

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Psychologue, Diététicien, Esthéticienne, Assistante sociale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Associations | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Les horaires d'ouverture du service | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Le stationnement (si vous venez avec votre véhicule) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • La signalisation du service au sein de l'hôpital | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Vous pouvez préciser vos réponses dans cet emplacement et nous faire part de vos commentaires, critiques précises, ou suggestions

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à nos questions