

Nom :

Prénom :

Adresse :

Nom de votre oncologue :

date :

Enquête anonyme

oui

non

Nous vous remercions de la confiance que vous nous accordez en choisissant le CMC Bizet. Soucieux d'améliorer la qualité des prestations et des soins délivrés, votre avis nous intéresse.



Accueil soignant

attente avant installation

présentation du personnel

remise et explications du livret d'accueil

accueil des proches

Prise en charge médicale

attente avant la consultation

participation aux choix de mes traitements

information donnée concernant votre traitement (effets secondaires, conduite à tenir en cas de nausées, fièvre...)

prise en charge de la douleur

Soins

respect de mon intimité

respect des informations confidentielles me concernant

explications sur le déroulement et les effets secondaires du traitement

prise en charge de ma douleur

conseils pratiques (prothèse capillaire, alimentation...)

attente avant installation dans un fauteuil

Environnement

propreté

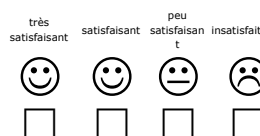
confort

calme

Collation

qualité

quantité



Appréciation globale du séjour

Recommanderiez vous la clinique à un proche?

oui non

N'oubliez de déposer ce document dans les boîtes aux lettres prévues à cet effet ou à l'accueil lors de votre sortie