

Nous souhaitons avoir rendu votre séjour hospitalier aussi agréable que possible. Vos commentaires, critiques ou suggestions nous permettront d'améliorer les conditions de séjour des patients à venir. Nous vous remercions de votre collaboration.

DONNEES GENERIQUES :

Vous êtes : Un patient Un consultant Un visiteur / Membre de la famille

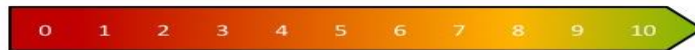
Sexe : Homme Femme **Situation :** Militaire Civil

Votre âge : < 18 ans 18 à 30 ans 31 à 62 ans 63 à 74 ans 75 à 89 ans 90 ans et +

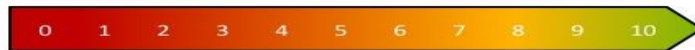
Service fréquenté : **Mois de passage :**

GLOBALEMENT, QUELLE EST VOTRE APPRECIATION SUR : * Saisissez la note correspondante

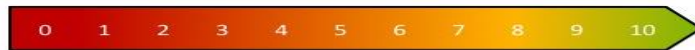
* La prise en charge hôtelière :
(Restauration, hébergement...)



* La qualité des soins :



* La qualité de l'information
et de l'accueil :



SUGGESTIONS / COMMENTAIRES / DYSFONCTIONNEMENT :

Si vous souhaitez que nous apportions une réponse personnelle à votre remarque, merci de nous indiquer vos coordonnées (nom, prénom et adresse complète) :

Merci de votre collaboration. Ce formulaire est à déposer dans une boîte aux lettres disponible au niveau des ascenseurs. Le service qualité de l'hôpital garantit l'anonymat lors de l'exploitation de ces données.