Ramsay Santé
Hôpital privé d'Antony

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

(Médecine, Chirurgie, Maternité)

VOTRE AVIS NOUS FAIT PROGRESSER

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions, à l'issue de votre séjour, de prendre le temps de remplir ce questionnaire. Votre avis est précieux pour améliorer la qualité de la prise en charge de nos patients et nos services.

Ce questionnaire peut être laissé dans votre chambre pour être récupéré par le personnel soignant, ou bien retourné dans la boîte prévue à cet effet dans le service. Vous pouvez également l'adresser à l'intention du "Service Qualité et Relation avec les Usagers" par mail ou voie postale. Ce document est également disponible sur le site internet de l'établissement.

En plus de ce questionnaire interne à notre établissement, vous recevrez par mail un second questionnaire indépendant et piloté par la HAS (Haute Autorité de Santé), dans le cadre du dispositif national "e-Satis". Ce dispositif nous permet une comparaison avec d'autres établissements de santé. Les résultats « e-Satis » sont publiés annuellement sur le site www.has-sante.fr.

En vous remerciant par avance de votre participation à ces deux enquêtes complémentaires, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Service Qualité et Relation avec les Usagers

VOUS ETES ENTRÉ EN URGENCES : Oui ❒ Non ❒

SERVICE : ❒1 **Ambulatoire** ❒ 2 **Chirurgie** ❒ 3 **Maternité** ❒ 4 **Médecine** ❒ 5 **Soins Critiques**

VOTRE CHAMBRE ÉTAIT : Particulière ❒ Double ❒ Autre ❒

➔ *Précisez l'offre de chambre particulière :* *Solo* ❒ *Solo+* ❒ *Solo confort* ❒ *Autre* ❒

DATE DE SORTIE : __ __ /__ __ /20 __ __

UNITÉ DE SOINS :

Maternité :	❒ 23.Victoria - Aldabra	❒ 25.Margarita	❒ 26.Néonatologie
Médecine :	❒ 17.Sumatra	❒ 18.Cap Vert	❒ 22.Tahiti
Chirurgie :	❒ 2. Grenadine ❒ 9.Antigua	❒ 3.Marie-Galante ❒ 10.Seychelles	❒ 4.Barbades
Soins Critiques :	❒ 12.Bali ❒ 16.Bornéo (post-réa)	❒ 14.Réanimation Polyvalente ❒ 28.SHAU	❒ 15.USIC

PARCOURS DE SOINS :

❒ 7. **Chirurgie RAAC (Réhabilitation améliorée après chirurgie)**

SPÉCIALITÉ :

❒ 1. Orthopédie	❒ 2.Pédiatrie	❒ 3.Urologie	❒ 4.Vasculaire	❒ 5.Gynécologie
❒ 6.Viscéral et digestif	❒ 7.Ophtalmologie	❒ 8.ORL	❒ 9.Esthétique	❒ 10.Stomatologie
❒ 13.Cardiologie	❒ 14.Pneumologie/thoracique		❒ 15.Endoscopie	❒16.Dermatologie
❒ 17.Oncologie				

Tournez la page, SVP ☞

1 rue Velpeau – 92160 ANTONY
Tél. : 01 46 74 37 00
hpantony.cdu@ramsaysante.fr

Création n°05438 (V12 – Juillet 2025)

Ramsay Santé
Hôpital privé d'Antony

Merci de nous faire part de votre appréciation en cochant ☑ la case de votre choix

Très satisfait | Plutôt satisfait | Plutôt pas satisfait | Pas du tout satisfait

Comment jugez-vous ?

	Très satisfait	Plutôt satisfait	Plutôt pas satisfait	Pas du tout satisfait
Notre accueil				
L'accueil téléphonique de notre établissement	❒	❒	❒	❒
La clarté des informations pour préparer votre hospitalisation	❒	❒	❒	❒
L'accueil principal de l'établissement	❒	❒	❒	❒
Le service d'admission	❒	❒	❒	❒
L'accueil lors de votre arrivée dans le service	❒	❒	❒	❒
Nos prestations hôtelières				
Le confort de votre chambre	❒	❒	❒	❒
Le calme dans le service de jour	❒	❒	❒	❒
Le calme dans le service de nuit (non concerné ❒)	❒	❒	❒	❒
La qualité des produits servis lors des repas/collations (non concerné ❒)	❒	❒	❒	❒
Les quantités servies (non concerné ❒)	❒	❒	❒	❒
Le respect de votre commande en cas de demande de modification (non concerné ❒)	❒	❒	❒	❒
L'amabilité et la convivialité du personnel ayant servi vos repas/collations (non concerné ❒)	❒	❒	❒	❒
La propreté de votre chambre au quotidien	❒	❒	❒	❒
Votre prise en charge				
La clarté des informations données par les médecins	❒	❒	❒	❒
Les informations reçues sur les médicaments pris pendant votre séjour	❒	❒	❒	❒
La prise en compte de votre douleur	❒	❒	❒	❒
L'attention de l'équipe de bloc opératoire	❒	❒	❒	❒
L'écoute et la disponibilité de l'équipe soignante de jour	❒	❒	❒	❒
L'écoute et la disponibilité de l'équipe soignante de nuit	❒	❒	❒	❒
La clarté des informations données par l'équipe soignante	❒	❒	❒	❒
L'attention réservée à vos proches	❒	❒	❒	❒
La clarté des informations fournies pour votre sortie	❒	❒	❒	❒
Nos 5 questions ciblées				
Le respect de la confidentialité des informations vous concernant	❒	❒	❒	❒
Le respect de votre intimité et de votre personne	❒	❒	❒	❒
Votre participation en tant que co-acteur de votre parcours de soins	❒	❒	❒	❒
Avez-vous pris connaissance du livret d'accueil de l'établissement ?	Oui ❒		Non ❒	
Si oui, comment jugez-vous les modalités de diffusion du livret d'accueil ?	❒	❒	❒	❒

Globalement

Comment jugez-vous notre établissement ?

❒ ❒ ❒ ❒

Si vous deviez recommander notre établissement à un ami/proche, quelle note donneriez-vous sur une échelle de 0 à 10 ? ____ / 10

Quelle est la raison principale qui vous a conduit à mettre cette note ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Merci de votre participation - hpantony.cdu@ramsaysante.fr