

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Pour veiller à l'amélioration de votre accueil et de la qualité de nos prestations, nous vous invitons à répondre à ce questionnaire. Les questionnaires seront analysés anonymement par la Commission Des Usagers (CDU), composée de la Direction, des représentants des usagers, des équipes soignantes et du service qualité et gestion des risques. Vous pouvez déposer votre questionnaire complété à la secrétaire du service ou nous le renvoyer par courrier à l'adresse : Clinique de Chartreuse - Responsable qualité / risques - 10 rue du Dr Butterlin BP 89 - 38503 Voiron Cedex.

INFORMATIONS GENERALES (facultatif)

Nom et Prénom

Si vous le souhaitez, merci d'indiquer vos coordonnées nous permettra de vous apporter une réponse si nécessaire.

Adresse

Votre âge :

Moins de 30 ans

30 - 60 ans

Plus de 60 ans



Dites-nous ce qui vous a plu dans votre prise en charge :



Dites-nous ce qui pourrait être amélioré

Merci de votre participation