

Madame, Monsieur,

Merci de remplir ce questionnaire. Vos remarques et suggestions nous permettront d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients et ainsi de mieux répondre à vos attentes

### Avant l'hospitalisation de votre enfant

1. Avez-vous reçu le passeport ambulatoire ? \*

- Oui     Non     Non concerné

2. Avez-vous trouvé facilement les information sur le site internet ? \*

- Oui     Non     Non concerné

3. Qu'avez vous pensé de la qualité des informations transmises par le chirurgien ? \* 1

- Excellentes     Satisfaisantes     Peu satisfaisantes     Insatisfaisantes

4. Qu'avez vous pensé de la qualité des informations transmises par la cellule de programmation ? \* 1

- Excellentes     Satisfaisantes     Peu satisfaisantes     Insatisfaisantes

5. Qu'avez vous pensé de la qualité des informations transmises par le bureau des entrées ? \* 1

- Excellentes     Satisfaisantes     Peu satisfaisantes     Insatisfaisantes

6. Qu'avez vous pensé de la qualité des informations transmises par le médecin anesthésiste ? \* 1

- Excellentes     Satisfaisantes     Peu satisfaisantes     Insatisfaisantes

7. Qu'avez vous pensé de la qualité des informations transmises lors de l'appel à J-1 ? \* 1

- Excellentes     Satisfaisantes     Peu satisfaisantes     Insatisfaisantes

**Le jour de l'hospitalisation de votre enfant**

8. Que pensez-vous de la signalétique de l'établissement ? \* 1

- Excellente     Satisfaisante     Peu satisfaisante     Insatisfaisante

9. Que pensez-vous de la qualité de l'accueil du service ? \* 1

- Excellente     Satisfaisante     Peu satisfaisante     Insatisfaisante

10. Que pensez-vous de la qualité des informations données sur le déroulement de la journée ? \* 1

- Excellente     Satisfaisante     Peu satisfaisante     Insatisfaisante

11. Que pensez-vous de la qualité des informations délivrées par l'équipe médicale sur les soins de la journée ? \* 1

- Excellente     Satisfaisante     Peu satisfaisante     Insatisfaisante

12. Que pensez-vous de la qualité des informations délivrées par l'équipe soignante sur les soins de la journée ? \* 1

- Excellente     Satisfaisante     Peu satisfaisante     Insatisfaisante

13. Que pensez-vous de la durée d'attente entre votre arrivée dans la chambre et la descente de votre enfant au bloc opératoire ? \* 1

- Excellente     Satisfaisante     Peu satisfaisante     Insatisfaisante

14. Que pensez-vous de la durée d'attente entre la remontée de votre enfant en chambre et la sortie ? \* 1

- Excellente     Satisfaisante     Peu satisfaisante     Insatisfaisante

15. Que pensez-vous de la qualité des informations qui vous ont été données durant ces attentes ? \* 1

- Excellente     Satisfaisante     Peu satisfaisante     Insatisfaisante

16. Si votre enfant a ressenti des douleurs, que pensez-vous de la façon dont elles ont été prises en charge ? \* 1

- Excellente     Satisfaisante     Peu satisfaisante     Insatisfaisante     Non concerné

17. Que pensez-vous du respect de la confidentialité et du secret professionnel ? \* 1

- Excellent     Satisfaisant     Peu satisfaisant     Insatisfaisant

18. Que pensez-vous de la qualité du transfert de votre enfant au bloc opératoire ? \* 1

Excellente

Satisfaisante

Peu satisfaisante

Insatisfaisante

### Le confort

19. Que pensez-vous du respect de votre intimité/ dignité et celle de votre enfant ? \* 1

Excellente

Satisfaisante

Peu satisfaisante

Insatisfaisante

20. Si votre enfant a reçu une collation, que pensez-vous de la qualité de cette dernière ? \* 1

Excellente

Satisfaisante

Peu satisfaisante

Insatisfaisante

Non concerné

21. Que pensez-vous du confort de la chambre ? \* 1

Excellent

Satisfaisant

Peu satisfaisant

Insatisfaisante

22. Que pensez-vous de la propreté de la chambre ? \* 1

Excellente

Satisfaisante

Peu satisfaisante

Insatisfaisante

