

La prise en charge de votre douleur

- **Votre douleur a t elle été prise en compte ?**
oui non
- **Y a t on remédié ?**
oui non

Commentaires:.....
.....
.....

La qualité des soins

- **D'un point de vue général, la qualité des soins que vous avez reçus vous semble :**
excellente bonne passable mauvaise

Commentaires:.....
.....
.....

En synthèse

- **Recommanderiez vous le centre hospitalier de Montauban à un ami ?**
oui non
- **Si vous aviez le choix, lorsque vous aurez à nouveau besoin d'être hospitalisé, reviendriez vous au centre hospitalier de Montauban ?**
oui non
- **Si vous en aviez la possibilité, vous amélioreriez en priorité :**

.....
.....
.....

Facultatif :

Nom, Prénom.....
Adresse.....
.....
.....



Centre Hospitalier
de Montauban

Nos unités répondent-elles à vos attentes ?

Votre avis nous intéresse !

Pour améliorer nos prestations, votre participation est essentielle.

Alors prenez quelques minutes pour répondre à ce questionnaire, remettez-le aux agents de votre unité de soins ou déposez-le dans l'une des urnes mises à votre disposition, ou envoyez-le nous par la poste en l'adressant au directeur.

Les remarques que vous formulerez resteront strictement anonymes et confidentielles.

L'ensemble du personnel du centre hospitalier de Montauban vous remercie pour la confiance que vous lui portez et vous souhaite un prompt rétablissement.

Cochez la case de l'unité que vous souhaitez évaluer

Unité d'hospitalisation.....
Urgences
Consultations externes

