



Par rapport à cette consultation-ci, nous vous demandons d'apprécier chaque proposition sur une échelle allant de 1 = très insatisfait à 5 = très satisfait. Si vous n'êtes pas concerné(e) par l'aspect considéré, nous vous invitons à entourer les lettres NC = Non Concerné.

<b>LORS DE LA PRISE DE RENDEZ-VOUS</b> (pour les patients non hospitalisés) :	Très insatisfait		Très satisfait			Non concerné
	☹	☺	☺	☺	☺	
- Facilité de prise de rendez-vous	1	2	3	4	5	NC
- Serviabilité du personnel lors de la prise de rendez-vous	1	2	3	4	5	NC
- Réponses aux questions éventuelles que vous auriez posées à ce moment	1	2	3	4	5	NC
<b>AVANT L'EXAMEN</b> (pour tous les patients) :						
- Accès au service d'imagerie médicale (repérage du service dans l'hôpital,...)	1	2	3	4	5	NC
- Transport et accompagnement par le brancardier si vous êtes hospitalisé(e)	1	2	3	4	5	NC
- Confort de la salle d'attente	1	2	3	4	5	NC
- Discrétion du personnel à votre égard	1	2	3	4	5	NC
- Temps d'attente avant le début de l'examen	1	2	3	4	5	NC
- Information en cas de retard de l'examen	1	2	3	4	5	NC
<b>LORS DE L'EXAMEN</b> (pour tous les patients) :						
- Identification du personnel (badge, présentation)	1	2	3	4	5	NC
- Propreté et confort de la salle d'examen	1	2	3	4	5	NC
- Patience et courtoisie du personnel technique	1	2	3	4	5	NC
- Patience et courtoisie du médecin du service	1	2	3	4	5	NC
- Informations sur la nature et le déroulement de l'examen	1	2	3	4	5	NC
- Explications données sur les éventuels produits injectés et leurs effets possibles	1	2	3	4	5	NC
- Attention portée à votre douleur	1	2	3	4	5	NC
- Manipulation de votre personne avec délicatesse	1	2	3	4	5	NC
- Respect de votre intimité et de votre pudeur	1	2	3	4	5	NC
- Attention portée à l'hygiène lors des différents actes	1	2	3	4	5	NC
- Perception de la qualité technique de l'examen	1	2	3	4	5	NC
- Attention portée à votre confort tout au long de l'examen	1	2	3	4	5	NC
- Ecoute et disponibilité du professionnel qui a effectué votre examen	1	2	3	4	5	NC
- Correspondance de l'information reçue avant l'examen et le vécu de l'examen	1	2	3	4	5	NC
- Sentiment de sécurité ressenti (précaution et prise en charge par le service)	1	2	3	4	5	NC
- Communication des résultats et/ou information sur les conditions de leur obtention (via le médecin,...)	1	2	3	4	5	NC
- Temps d'attente entre la fin de l'examen et l'autorisation de quitter le service	1	2	3	4	5	NC
- Organisation de votre retour en chambre si vous êtes hospitalisé(e)	1	2	3	4	5	NC

#### EVALUATION GLOBALE :

- Globalement, dans quelle mesure êtes-vous **satisfait(e) de cette consultation en imagerie médicale** ?  
 Très insatisfait(e) ☹     Insatisfait(e)     Neutre     Satisfait(e)     Très satisfait(e) ☺
- Si nécessaire, recommanderiez-vous ce service d'imagerie médicale** à un proche (famille, ami) ?  
 Certainement pas ☹     Probablement pas     Neutre     Probablement     Certainement ☺
- Si vous deviez à l'avenir passer un autre examen ou être hospitalisé(e), **choisiriez-vous** notre hôpital ?  
 Certainement pas ☹     Probablement pas     Neutre     Probablement     Certainement ☺

Commentaires éventuels : .....

.....