

# Clinique CIC

SUISSE

## QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION PATIENT

Madame, Monsieur,

En tant que patient(e) de la Clinique CIC, votre avis nous intéresse. Afin d'améliorer nos services, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir nous accorder un peu de votre temps pour répondre au questionnaire ci-dessous. Votre évaluation ainsi que vos remarques et suggestions nous permettront d'améliorer notre prise en charge. N'hésitez pas à inscrire le maximum de commentaires.

Nous vous remercions par avance pour votre collaboration.

Clinique CIC dans laquelle vous avez été hospitalisé(e) :  Montreux  Saxon  
Numéro de chambre :  
Nom et prénom (facultatif) :  
Êtes-vous assuré(e) en division:  Commune  Demi-privée  Privée

## ACCUEIL GÉNÉRAL

---

**Question 1** : Sur une échelle de 1 à 10, quel est votre degré de satisfaction quant à votre accueil à la clinique?

(1 étant le score plus faible et 10 étant le meilleur score)

Insatisfait(e)  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 Très satisfaite(e)

Remarques :

## SOINS INFIRMIERS

---

**Question 2 :** Sur une échelle de 1 à 10, quel est votre degré de satisfaction quant à votre prise en charge par notre équipe de soins infirmiers ? (1 étant le score plus faible et 10 étant le meilleur score)

Insatisfait(e)    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    Très satisfaite(e)

                                      

Remarques :

## PHYSIOTHÉRAPIE

---

**Question 3 :** Sur une échelle de 1 à 10, quel est votre degré de satisfaction quant à votre prise en charge par notre équipe de physiothérapie ? (1 étant le score plus faible et 10 étant le meilleur score)

Insatisfait(e)    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    Très satisfaite(e)

                                      

Remarques :

## ACCOMODATIONS HÔTELIÈRES - CLINIQUE

---

**Question 4 :** Êtes-vous satisfait(e) du confort de votre chambre?

- Tout à fait satisfait(e)
- Plutôt satisfait(e)
- Pas assez satisfait(e)
- Pas du tout satisfait(e)

**Question 5 :** Êtes-vous satisfait(e) de la propreté de la clinique ?

- Tout à fait satisfait(e)
- Plutôt satisfait(e)
- Pas assez satisfait(e)
- Pas du tout satisfait(e)

**Question 6 :** Êtes-vous satisfait(e) de la qualité et de la quantité des repas ?

- Tout à fait satisfait(e)
- Plutôt satisfait(e)
- Pas assez satisfait(e)
- Pas du tout satisfait(e)

**Question 7 :** Durant votre hospitalisation, nos équipes ont-elles répondu à vos interrogations ?

- Oui, j'ai reçu toutes les informations dont j'avais besoin et les équipes ont répondu à toutes mes demandes
- J'ai reçu suffisamment d'informations
- Je n'ai pas reçu assez d'informations (*merci de préciser quelles informations vous ont manquées*)
- Non, je n'ai reçu aucune information

**Question 8 :** Sur une échelle de 1 à 10 (1 étant le score plus faible et 10 étant le meilleur score), quelles sont les chances que vous recommandiez la Clinique CIC à vos proches ?

Note :        / 10

**Question 9 :** Quelle note donneriez-vous à la Clinique CIC pour votre hospitalisation ?

Note :        / 10

## MARKETING

---

**Question 10 :** Avant votre hospitalisation, aviez-vous entendu parler de la **Clinique CIC**? Si oui par quel biais ?

**Question 11 :** Avant votre hospitalisation, aviez-vous entendu parler du **groupe « Clinique CIC Suisse »** ? Si oui par quel biais ?

**Question 12 :** Accepteriez-vous d'être contacté(e) par notre service marketing de Clinique CIC pour des campagnes promotionnelles et/ou études statistiques? Si oui, merci de remplir vos coordonnées.

Oui, j'accepte d'être contacté(e)

Nom :

Prénom :

Email :

Téléphone :

Non, je ne souhaite pas participer

## REMARQUES - COMMENTAIRES

---

**DATE :**

Veillez s'il vous plaît retourner ce formulaire par courrier ou par email.

**Elise Raynal**

Responsable satisfaction patients

[qualite@cliniquecic.ch](mailto:qualite@cliniquecic.ch)

Clinique CIC Suisse

Rue du Grammont 2

1815 Clarens

**Nous vous remercions encore une fois pour votre confiance et vous souhaitons un prompt rétablissement.**