



L.B.M.M.S.
BIONACRE

**Enquête de satisfaction
PATIENT
(Site Internet)**

Ref : DIRE-Vau/Leb/Val-ENR-012-v 07
Version : 07
Applicable le : 02-10-2017



Comment avez-vous connu notre laboratoire ? :	Pourquoi avez-vous choisi notre laboratoire ? :
<input type="checkbox"/> Réputation, recommandation <input type="checkbox"/> Proximité de mon domicile <input type="checkbox"/> Proximité de mon lieu de travail <input type="checkbox"/> Par mon médecin <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :	<input type="checkbox"/> Réputation, recommandation <input type="checkbox"/> Proximité de mon domicile <input type="checkbox"/> Proximité de mon lieu de travail <input type="checkbox"/> Plages horaires <input type="checkbox"/> Autres (préciser) :

Comment s'est déroulé votre passage au laboratoire	BON	MOYEN	MAUVAIS
Facilité de stationnement			
Délai d'attente avant votre enregistrement			
Qualité de l'accueil au secrétariat			
Prise en charge administrative			
Respect de la confidentialité			

Propreté des locaux	BON	MOYEN	MAUVAIS
Accueil, salle d'attente			
Salle de prélèvements			
Toilettes			

Prélèvement	BON	MOYEN	MAUVAIS
Délai d'attente avant le prélèvement			
Echange avec le préleveur			
Qualité du prélèvement			

Résultats	BON	MOYEN	MAUVAIS
Information sur les délais de rendu des résultats			
Lisibilité des comptes rendus			
Pour vos résultats vous avez choisi : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> de revenir les chercher au laboratoire <input type="checkbox"/> un envoi par la poste <input type="checkbox"/> une consultation sur internet (LaboConnect) 			

Satisfaction globale



Très satisfaisant



Satisfaisant



Acceptable



Insatisfaisant

Vos suggestions

Afin de mieux vous connaître

Vous êtes : un homme une femme Votre âge : Nom de la commune où vous habitez :
--