





Enquête de satisfaction concernant :

Laboratoire de biologie médicale

Laboratoire de virologie

Laboratoire de parasitologie

Les laboratoires sont actuellement engagés dans un processus de démarche qualité selon la norme NF EN ISO 15189. Ainsi, afin de satisfaire au mieux vos attentes, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir remplir ce questionnaire. Nous vous remercions par avance pour votre participation à cette enquête de satisfaction.

Date : [.....]					
Femme <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Votre âge : [] []					
CRITÈRES D'ÉVALUATION	 A	 B	 C	 D	Commentaires
ACCUEIL					
Horaires d'ouverture	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []
Qualité de l'accueil physique et téléphonique	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []
Délais d'attente	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []
Confort de l'aire d'attente	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []
Prise en charge administrative	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []
Facturation, règlement	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []
Respect de la confidentialité	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []
Propreté des locaux	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []
PRELEVEMENT					
Accueil et prise en charge	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []
Délais d'attente	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []
Conseils, explications des conditions de prélèvement	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []
Réalisation du prélèvement	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []
Respect des règles d'hygiène	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []
RENDU DES RESULTATS					
Modalités de transmission (sur place, courrier, mail)	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []
Délais de rendu des résultats	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []
Présentation du compte-rendu	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []
Disponibilité des biologistes pour explication(s) supplémentaire(s)	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []

Légende : A = Très satisfaisant ; B = Satisfaisant ; C = Médiocre ; D = Insuffisant

Commentaire(s) et/ou suggestion(s) d'amélioration :

.....

.....

.....

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire et de le retourner à l'accueil ou au responsable Qualité de l'IPG **par mail** (satisfaction@pasteur-cayenne.fr), **par fax** (05.94.30.99.16) **ou par courrier** (IPG – Unité HSQE).