

6. AUTRES COMMENTAIRES :

Nous vous encourageons à nous faire part de vos commentaires sur votre satisfaction et/ou votre insatisfaction en ce qui concerne les soins et services ou tout autre aspect que vous jugez important et à propos desquels les dirigeants de notre établissement devraient être informés.

L'amélioration de la qualité de nos soins et services dépend en bonne partie de l'information que nous recevons de la population que nous desservons.

Multiple horizontal lines for writing comments.

7. IDENTIFICATION :

Nom (facultatif)

Merci encore une fois de contribuer à l'amélioration de la qualité de nos soins et services.

À déposer dans la boîte prévue à cette fin dans le hall d'entrée de chaque installation ou poster à :

CSSS de Papineau
Direction générale adjointe
Questionnaire d'appréciation de la qualité de nos services
578, rue Maclaren Est
Gatineau (Québec)
J8L 2W1

Télécopieur : (819) 986-5671

P.-S. – Toute information recueillie sera traitée en toute confidentialité

QUESTIONNAIRE D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DE NOS SERVICES

Le Centre de santé et de services sociaux de Papineau a la mission d'offrir des services de qualité à la population.

Vous pouvez contribuer à l'atteinte de notre objectif premier qui est de vous offrir des services de qualité en complétant cette grille d'appréciation.

Une attention particulière sera portée à vos suggestions qui nous permettront, sans aucun doute, d'améliorer constamment les services dispensés à la population que nous desservons.

Nous vous assurons que les informations reçues seront traitées en toute confidentialité.

Ginette Gingras Delorme, Directrice générale adjointe

Notre engagement : faire de la qualité des services, une priorité en tout temps

C'est pourquoi, connaître votre opinion est pour nous si important.

MERCI !

1. IDENTIFIEZ LE LIEU DE SERVICES OU DE VISITE :

C.L.S.C.

- Petite-Nation
Vallée-de-la-Lièvre
Val-des-Bois

Hôpital

- Hôpital de Papineau

Centre d'hébergement

- Hébergement Hôpital
Petite-Nation
Vallée-de-la-Lièvre

2. TYPE DE SERVICES REÇUS OU UTILISÉS :

3. VOUS AVEZ UTILISÉ NOS SERVICES À TITRE : d'usager de visiteur d'accompagnateur

4. DATE ET HEURE:

date et heure de la visite

