

	<p align="center">Questionnaire satisfaction des services sur la pharmacie à usage interne (PUI)</p>	<p>Date maj : Page : 1 / 2</p>
--	--	------------------------------------

Dans le cadre de la prise en charge médicamenteuse, nous devons réaliser un questionnaire sur la satisfaction des services par rapport à l'organisation de la pharmacie. Nous vous remercions de consacrer quelques minutes pour remplir ce questionnaire de façon la plus objective possible.

*Ce questionnaire est anonyme. Merci de le remettre dans la boîte aux lettres qualité **au plus tard le XX.***

Votre service :

1 : Généralités

1 : L'accessibilité à la pharmacie (horaires) vous convient-elle ?

Oui Non, Pourquoi ?

.....
.....

2 : La pharmacie est-elle à l'écoute des services ? Oui Non

3 : Existe-t-il un dialogue en cas de problème entre la pharmacie et les services ? Oui Non

2 : Les dotations

5 : Les dotations vous paraissent-elles suffisantes ?

Oui Non, Pourquoi ?

.....
.....

6 : Rencontrez-vous des problèmes dans la dotation ?

Oui, Pourquoi ? Non

.....
.....

7 : Les dotations doivent-elles souvent être changées ?

Oui, Pourquoi ? Non

.....
.....

3 : Les piluliers

8 : Rencontrez-vous des problèmes sur la conformité des piluliers ?

Oui, Pourquoi ? Non Souvent de temps en temps Rarement

.....
.....

9 : Y a-t-il toujours les informations nécessaires sur les piluliers ? Oui Non

10 : Les posologies des prescriptions sont-elles respectées ?

Toujours Souvent Pas tout le temps

4 : Les chariots

11 : Rencontrez-vous des problèmes d'étiquetage sur les chariots ?

Oui Non Souvent De temps en temps Rarement

12 : Les chariots sont-ils bien organisés ?

Oui Non, Pourquoi ?

	<p align="center">Questionnaire satisfaction des services sur la pharmacie à usage interne (PUI)</p>	<p>Date maj : Page : 2 / 2</p>
--	--	------------------------------------

.....
.....
13 : Rencontrez-vous des problèmes lors de la sortie des patients ?

- Oui, Pourquoi ? Non Souvent de temps en temps Rarement
-
.....

14 : La sécurité des chariots est-elle garantie ?

- Oui Non, Pourquoi ?
-
.....

5 : Les stupéfiants

15 : L'organisation pour les stupéfiants vous convient-elle ?

- Oui Non, Pourquoi ?
-
.....

16 : Trouvez-vous qu'il y a un manque de sécurité dans l'organisation des stupéfiants ?

- Oui, Pourquoi ? Non
-
.....

18 : Rencontrez-vous des problèmes quant à leur traçabilité ?

- Oui, Pourquoi ? Non
-
.....

6 : La livraison

19 : Etes-vous satisfaits des délais de livraison dans les services ?

- Oui Non Souvent De temps en temps Rarement

20 : Etes-vous prévenus en cas de manquants dans les livraisons ?

- Oui Non Souvent De temps en temps Rarement

21 : Etes-vous informés sur les nouveaux référencement ?

- Oui Non Souvent De temps en temps Rarement

22 : Lorsqu'une commande est en cours, est-elle spécifiée ?

- Oui Non Souvent De temps en temps Rarement

23 : Quelles sont vos attentes, vos remarques sur l'organisation services/pharmacie ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....