

**ENQUETE DE SATISFACTION PRESCRIPTEUR**

**A compléter par le prescripteur :**

Nom et prénom : .....

Coordonnées : .....

.....

.....

*Cachet du laboratoire  
Indiquer le n° de fax  
Indiquer l'adresse mail du biologiste*

Le laboratoire est actuellement en démarche qualité afin de satisfaire au mieux les patients et les prescripteurs. Pour répondre à vos attentes, nous vous serions très reconnaissants de bien vouloir remplir ce questionnaire et nous le renvoyer par fax, par courrier, par mail.  
Nous vous remercions de votre implication dans notre démarche qualité.

**Date :** .....

CRITERES D'ÉVALUATION	Très bien	Bien	Moyen	Mauvais	Commentaires et raison de l'insatisfaction
<b>ACCUEIL TELEPHONIQUE</b>					
Délais d'attente téléphonique					
Qualité de l'accueil (amabilité, disponibilité, etc.)					
Renseignements obtenus					
<b>RENDU DES RESULTATS</b>					
Cohérence des résultats					
Délais de rendu des résultats					
Présentation et clarté du compte-rendu					
Respect du mode de transmission des résultats (fax, téléphone, Internet, etc.)					
Gestion des urgences					
<b>PRESTATION DE CONSEILS</b>					
Interprétations des résultats					
Echange biologiste / prescripteur					
Informations transmises par le laboratoire (site Internet, mailing, etc.)					

**Commentaires, suggestions d'amélioration ou réclamations :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....