

SATISFACTION GLOBALE

Recommanderiez-vous l'établissement à un proche ? Oui Non

Sur une échelle de 1 à 10, quelle note globale donneriez-vous pour l'ensemble de votre prise en charge ?

Entourez sur l'échelle ci-dessous la note donnée, sachant que 1 = médiocre et 10 = parfait.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

S'il y avait une chose à améliorer dans l'ensemble des prestations du Centre Hospitalier, quelle serait-elle ?

L'espace ci-dessous vous est réservé : vous pouvez y noter vos remarques, commentaires et suggestions d'amélioration

Madame, Monsieur,

Votre séjour ou celui de votre enfant dans notre établissement prend fin et votre avis nous intéresse.





Pour améliorer la qualité des prestations que nous vous offrons, nous vous remercions par avance de prendre quelques instants pour compléter ce questionnaire : il vous suffit de cocher les réponses pour les questions qui vous concernent, puis de remettre ce questionnaire au service ou dans la boîte aux lettres à l'accueil principal de l'établissement.





Service d'hospitalisation :

Durée du séjour :





Age du patient : moins de 18 ans de 31 à 50 ans plus de 70 ans
 de 18 à 30 ans de 51 à 70 ans





ACCUEIL





ORIENTATION				
Accès à l'hôpital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accès au service d'hospitalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Signalétique dans l'hôpital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACCUEIL				
Service des urgences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Service des admissions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Service d'hospitalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





PRISE EN CHARGE

PERSONNEL SOIGNANT				
Qualité des soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informations données	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soin relationnel, Réconfort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





PERSONNEL MEDICAL				
Qualité de prise en charge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informations données	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DOULEUR				
Prise en charge de la douleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





SEJOUR

REPAS				
Quantité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Variété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respect du régime alimentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





CONFORT

				
Mobilier à disposition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Propreté des locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruit la nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





SORTIE ET APPRECIATION D'ENSEMBLE

SORTIE				
Organisation de votre sortie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informations fournies (ordonnance, courrier...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RESPECT DE VOS DROITS

				
Respect de votre intimité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respect de la confidentialité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identification des professionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informations contenues dans le livret d'accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

APPRECIATIONS DES RELATIONS

				
Avec les différents intervenants : kinésithérapeute, diététicienne, assistante sociale ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avec les bénévoles, ministres du culte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>