

## QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

### Aidez nous à faire mieux en complétant ce questionnaire

Merci de remettre ce questionnaire **avant votre départ** dans la boîte aux lettres « enquêtes de satisfaction » (près du poste de soins) ou auprès des soignants.

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Votre avis nous est précieux pour améliorer la qualité de votre prise en charge en hospitalisation.

Vos réponses sont anonymes. En vous remerciant d'avance pour votre contribution.

Le Directeur.

Service (noter la spécialité) :	N° de chambre :
Période d'hospitalisation : du ----- au -----	

**Vous pouvez apporter vos suggestions au verso si vous le souhaitez.**

				
Très satisfait	Plutôt satisfait	Plutôt mécontent	Très mécontent	Non concerné

**Concernant les questions ci-après vous diriez que vous êtes :**

Cochez les cases : exemple :

#### A VOTRE ARRIVEE

L'accueil qui vous a été réservé au service des admissions	<input type="checkbox"/>				
L'accueil que vous avez reçu dans le service de soins	<input type="checkbox"/>				
L'identification des différentes fonctions	<input type="checkbox"/>				

#### PENDANT VOTRE SEJOUR

Les explications données sur votre état de santé ou à propos de votre traitement ( <i>médicaments, interventions, soins</i> )	<input type="checkbox"/>				
La prise en charge de votre douleur	<input type="checkbox"/>				
Le respect de votre intimité	<input type="checkbox"/>				
Le respect de la confidentialité	<input type="checkbox"/>				
L'amabilité et la disponibilité du personnel dans le service	<input type="checkbox"/>				
Le délai d'attente aux examens	<input type="checkbox"/>				
La propreté et le confort de votre chambre	<input type="checkbox"/>				
Le bruit dans le service	<input type="checkbox"/>				
La prestation téléphone	<input type="checkbox"/>				
La prestation télévision	<input type="checkbox"/>				
La qualité des repas	<input type="checkbox"/>				
La variété des repas	<input type="checkbox"/>				

#### A VOTRE SORTIE

L'information sur les médicaments à prendre à la sortie	<input type="checkbox"/>				
L'information sur les activités possibles à effectuer après votre hospitalisation ( <i>sport, activités domestiques, reprise du travail</i> )	<input type="checkbox"/>				
Les informations données pour assurer la continuité des soins ( <i>soins à domicile, prochains rendez-vous, régime à suivre</i> )	<input type="checkbox"/>				
Les formalités administratives de sortie	<input type="checkbox"/>				
Votre prise en charge globale pendant votre séjour	<input type="checkbox"/>				

Vous a-t-on remis un livret d'accueil ? :       Oui     Non

Recommanderiez-vous cet établissement à un proche ou à un ami s'il devait être hospitalisé     Oui     Non



**Vous souhaitez apporter des suggestions :**

*Merci de remettre ce questionnaire avant votre départ  
dans la boîte aux lettres « enquêtes de satisfaction » (près du poste de soins) ou auprès des soignants.*

