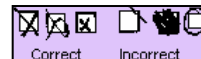




QUESTIONNAIRE DE SORTIE



Votre avis nous intéresse !

Aidez-nous à faire mieux, en participant à cette enquête sur votre séjour.

Vos observations nous sont précieuses afin d'améliorer nos prestations. Merci de bien vouloir remplir ce questionnaire et de rédiger tous vos commentaires au verso de cette feuille. Vous pouvez déposer ce questionnaire dans les urnes réservées à cet effet ou le remettre au personnel ou bien l'adresser à Monsieur le Directeur.

SERVICE :

DATES du SEJOUR : duau.....

MEDECIN :

Vos Nom et Prénom (facultatif) :

Légende : 1. Très satisfait 2. Satisfait 3. Mécontent 4. Très mécontent

Veillez indiquer votre avis en cochant la case correspondante. Merci



1 2 3 4

Etes-vous satisfait(e) des panneaux indicateurs dans l'hôpital ? 1 2 3 4

Etes-vous satisfait(e) de l'accueil au service des Admissions ? 1 2 3 4

Etes-vous satisfait(e) de l'accueil dans le service de soins ? 1 2 3 4

Avez-vous identifié (e) facilement le personnel ? 1 2 3 4

L'équipe soignante a-t-elle été attentionnée ? 1 2 3 4

A-t-elle fait preuve de disponibilité ? 1 2 3 4

Vous a-t-elle donnée les informations nécessaires ? 1 2 3 4

Avez-vous été informé(e) sur la désignation de la personne de confiance ? 1 2 3 4

Qu'avez-vous pensé(e) des explications données lors des temps d'attente ? 1 2 3 4

Quelle est votre appréciation sur l'information donnée par le médecin ? 1 2 3 4

La relation avec le médecin vous a-t-elle convenue ? 1 2 3 4

L'équipe médicale a-t-elle été disponible ? 1 2 3 4

Qu'avez-vous pensé de l'information donnée quant aux risques encourus ? 1 2 3 4

Si vous avez ressenti une douleur, a-t-elle été prise en compte rapidement ? 1 2 3 4

Avez-vous pu bénéficier d'une chambre seule ? oui non

Si non, l'auriez-vous souhaité ? oui non

1 2 3 4

Quelle est votre appréciation sur la propreté de la chambre ? 1 2 3 4

Quelle est votre appréciation sur l'isolation sonore de la chambre ? 1 2 3 4

Quelle est votre appréciation sur la température ambiante de la chambre ? 1 2 3 4

Que pensez-vous des possibilités de choix des repas ? 1 2 3 4

Les horaires de repas vous ont-ils satisfaits ? 1 2 3 4

Pouvez-vous donner une note de 1 à 10 pour la qualité des repas ?
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1 2 3 4

Le temps pour consommer votre repas vous a-t-il convenu ? 1 2 3 4

Quel est votre avis sur les horaires de visite ? 1 2 3 4

Quel est votre avis sur l'accès au téléphone ? 1 2 3 4

Quel est votre avis sur l'accès à la télévision ? 1 2 3 4

Quel est votre avis sur la liaison avec les professionnels extra-hospitaliers ? 1 2 3 4

Avez-vous été associé(e) à la préparation de votre sortie ? 1 2 3 4

GLOBALEMENT, VOUS ETES : Très satisfait Satisfait Mécontent Très mécontent

Commentaires libres au verso

