

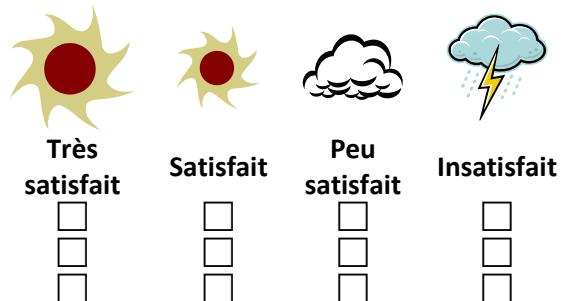
Questionnaire de satisfaction

Votre avis nous intéresse

Ceci est un questionnaire de sortie dont le but est de recueillir vos appréciations et/ou celles de vos proches à l'issue de votre séjour au Centre Hospitalier de Pont Saint Esprit.

Votre opinion nous est précieuse et permettra d'améliorer la qualité des prestations.

Date d'hospitalisation (mois/année) : _____



L'ACCUEIL

- Au bureau des admissions
 - Dans le service
 - De votre entourage
-
-

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'INFORMATION PAR LES PROFESSIONNELS

- Sur les conditions et le déroulement de votre séjour (livret d'accueil, prise en charge...)
 - Sur votre état de santé et son évolution
 - Sur votre traitement
 - Sur les modalités de votre sortie, sa préparation
 - Sur la continuité des soins et votre suivi
 - Transmise à votre entourage concernant les conditions de votre séjour
-
-

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LES PRESTATIONS DES SERVICES SUIVANTS

- Coiffure
 - Animation
 - Bibliothèque
-
-

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



LES SOINS

- La prise en charge médicale
 - La prise en charge soignante (IDE, AS)
 - La prise en charge de votre douleur
 - Le respect de votre intimité, de votre dignité
 - L'écoute / la disponibilité des professionnels
 - Le respect de confidentialité des informations vous concernant
-
-

Très
satisfait

Satisfait

Peu
satisfait

Insatisfait

LES SOINS SPECIFIQUES

Si vous avez eu besoin, êtes-vous satisfait(e) de la prise en charge :

- Par l'équipe de rééducation
 - Par les assistantes sociales
 - Par les psychologues
 - Par la diététicienne
-
-

L'HOTELLERIE

- La propreté générale de l'hôpital
 - La propreté des chambres
 - Le confort des chambres
 - Les repas
 - La télévision
 - La connexion Internet
 - Le téléphone
 - La propreté du linge
-
-

L'appréciation générale de votre séjour : sur une échelle de 0 à 10 quelle note globale donneriez-vous à votre séjour ?/ 10

OBSERVATIONS / SUGGESTIONS / POINTS FORTS / POINTS FAIBLES

Merci de votre participation.

Nous vous invitons à le remettre à un membre de l'équipe soignante avant de quitter votre service d'hospitalisation, ou bien de le déposer dans la boîte à lettre du service située à la salle à manger.

Renseignements facultatifs

Nom : _____ Prénom : _____