



Très satisfaisant



Assez satisfaisant



Peu satisfaisant



Pas satisfaisant

Mademoiselle, Madame, Monsieur,

Afin de contribuer à l'amélioration de la qualité de votre prise en charge, et à mieux répondre à vos attentes, pouvez-vous nous donner votre opinion en répondant aux questions suivantes. Ce questionnaire est anonyme. Merci de bien vouloir le remplir et le remettre au cadre de santé, à l'infirmière ou dans les boîtes prévues à cet effet dans les services (à l'aide de l'enveloppe ci-jointe). Nous vous remercions et vous souhaitons un prompt rétablissement.

Date : ...../...../..... Ce questionnaire est complété par :  le patient  un proche du patient  les deux ensemble

Votre séjour hospitalier a été :

Votre hospitalisation était programmée ?  OUI  NON

Vous avez été hospitalisé suite à un passage aux urgences ?  OUI  NON

## Dans quel service avez-vous séjourné ?

- Médecine A  Médecine B  Médecine C La Réole  SSR (Soins de Suite et de Réadaptation)  
 Chirurgie A  Chirurgie B  Maternité  Surveillance continue

Vous avez été hospitalisé du..... au .....

## Votre arrivée

- Comment estimez-vous :  
 L'accueil et l'information par le bureau des entrées       
 L'accueil et l'information par le service des urgences       
 L'accueil et l'information par le standard       
 Le respect de la confidentialité       
 Les panneaux signalétiques pour vous orienter       
 La propreté des locaux

## Votre arrivée dans le service

- L'accueil de l'équipe soignante a été :       
 Vous a-t-on offert la possibilité de désigner une personne de confiance ?  Oui  Non  Ne Sait Pas  
 Vous a-t-on demandé si vous avez rédigé des directives anticipées ?  Oui  Non  Ne Sait Pas

## Votre prise en charge médicale et soignante

Avez-vous pu identifier les fonctions des différentes personnes travaillant dans le service (médecins, infirmières, ...) ?  OUI  NON

## Au sujet du médecin, que pensez-vous :

- De l'information qu'il vous a donnée sur votre état de santé et sur votre traitement       
 De son écoute       
 De sa disponibilité

## Au sujet de l'équipe soignante para médicale, que pensez-vous sur :

- Le respect de votre dignité et intimité       
 Leur disponibilité       
 Leur écoute       
 L'information sur les soins reçus       
 L'aide apportée aux activités de la vie courante (se laver, manger...)

### Prise en charge de votre douleur

Avez-vous eu des douleurs lors de cette hospitalisation ?

OUI

NON

Si oui Etes-vous satisfaits des informations reçues par :

Le(s) médecin(s)



Les infirmier(e)s et les aides-soignant(e)s



Etes-vous satisfait du niveau de soulagement de votre douleur ?

Le jour



La nuit



Etes-vous satisfait du délai de prise en charge de votre douleur ?

Le jour



La nuit



### Votre hébergement

La chambre vous a paru :

Confortable



Propre



Calmes et reposantes



Fonctionnelle par rapport aux handicaps physiques ?

OUI

NON

Si NON, Pourquoi ? .....

Qu'avez-vous pensé des prestations suivantes :

Télévision



non utilisé

Téléphone



non utilisé

### Concernant les repas, quelle est votre opinion sur :

La qualité



La quantité



La présentation



La température



Le respect de vos préférences alimentaires



Vous a-t-on fait choisir vos menus ?

OUI

NON

### Votre sortie

Comment considérez-vous l'information que vous avez reçue :

Sur vos conditions de sortie (jour, heure, mode de transport...)



Sur le traitement et les soins à poursuivre



Sur les actions effectuées pour que vous obteniez des aides à domicile



Etes-vous satisfait des prestations du service social



non utilisé

### Satisfaction de la famille ou de l'entourage à remplir par la famille ou l'entourage

Pensez-vous que les soignants font preuve, à votre égard, de :

• disponibilité - écoute



• soutien et accompagnement



• rapidité de réaction



• Efficacité



Comment avez-vous jugé l'accueil

• au bureau des admissions / Standard



• par l'équipe soignante



• par l'équipe médicale



Etes-vous satisfait des informations que vous avez reçues dans le service

• par l'équipe soignante



• par l'équipe médicale



Etes-vous globalement satisfait de la façon dont votre proche a été pris en charge



### Commentaires, observations, suggestions

.....  
.....  
.....