

Questionnaire de satisfaction

L'ensemble du personnel du Centre Hospitalier Public d'Hauteville a été heureux de vous accueillir et espère que votre séjour parmi nous vous a donné entière satisfaction.

Toutefois, dans un souci permanent d'amélioration continue du niveau de la qualité des prestations de notre établissement et afin de répondre au mieux à vos attentes, nous vous invitons à faire connaître votre opinion sur votre séjour au travers de ce questionnaire.

Nous vous assurons que ces informations demeureront confidentielles.

Service : _____ **Séjour du**/...../20.....**au**/...../ 20.....

Sexe : Masculin Féminin **Age :**

 Très satisfaisant
  Satisfaisant
  Moyennement satisfait
  Non satisfait
 NC : Non concerné

Accès à l'établissement

					NC
Signalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facilité d'accès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Standard téléphonique

					NC
Délai d'attente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualité des informations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>




Bureau des entrées et des sorties

					NC
Qualité de l'accueil	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Délai d'attente à l'entrée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Délai d'attente à la sortie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualité des informations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vos conditions d'hospitalisation

					NC
Accueil dans le service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information du Livret d'accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présentation et identification du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Signalisation interne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualité de la prise en charge des transports au cours de votre séjour (hors arrivée et départ de l'établissement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prestations Hôtelières

					NC
Propreté et entretien de la chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Propreté et entretien du linge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discrétion et Amabilité du personnel hospitalier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarque « prestations hôtelières »:

Restauration

    NC

Qualité des repas

Quantité des repas

Présentation des plateaux repas

Température des plats

Horaires des repas

Remarque :

Les Médecins

    NC

Qualité des soins

Disponibilité

Amabilité

Ecoute

Conseils

Respect de votre intimité

Respect de votre dignité

Respect de la confidentialité

Remarque.....

Les équipes de soins de jour (IDE, AS)

    NC

Qualité des soins

Disponibilité

Amabilité

Ecoute

Conseils

Respect de votre intimité

Respect de votre dignité

Respect de la confidentialité

Remarque.....

Les équipes de soins de nuit (IDE, AS)

    NC

Qualité des soins

					NC
Disponibilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecoute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conseils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respect de votre intimité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respect de votre dignité	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

Remarque.....

.....

Le personnel de rééducation

    NC

Qualité des soins	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Amabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecoute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conseils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respect de votre intimité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respect de votre dignité	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

Remarque.....

.....

Autre personnel (ergo, psychologue, assistante sociale)

    NC

Qualité des soins	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Amabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecoute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conseils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respect de votre intimité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respect de votre dignité	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

Remarque.....

.....

Animation



Qualité de la prestation

Disponibilité

Remarque.....

Prise en charge de la douleur



Qualité de la prise en charge de la douleur ?

Avez-vous souffert

Oui Non

Si oui, en avez-vous averti le personnel soignant ?

Oui Non

Votre douleur a-t-elle été prise en compte ?

Oui Non

Remarque.....

Vos droits en tant que patient

Pensez-vous que vos droits ont été respectés lors de votre séjour ?

Oui Non

Avez-vous reçu des informations claires pendant votre séjour ?

Oui Non

Avez-vous reçu des informations claires pour l'organisation de votre sortie ?

Oui Non

Votre consentement a-t-il été recherché avant tout acte ?

Oui Non

Appréciation générale

Indiquer sur cette échelle de grandeur votre appréciation globale sur l'établissement

(cochez une note allant de 1 à 10, 10 étant la meilleure note)

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

Recommanderiez-vous notre établissement à l'un de vos proches? Oui Non

Sur quel(s) point (s) peut-on s'améliorer ?

Que vous a-t-il manqué ?

Observation ou point sur lesquels vous souhaitez vous exprimez ou insister ?

L'équipe du Centre Hospitalier Public vous remercie pour le temps que vous avez consacré à remplir ce questionnaire, et vous prie de bien vouloir le retourner par courrier à l'attention de Monsieur le Directeur ou le remettre dans votre service d'hospitalisation ou dans les boîtes aux lettres prévues à cet effet aux bureau des entrées.