

Questionnaire de sortie

LIEU DE VOTRE SEJOUR

MEDECINE bleue MEDECINE jaune PEDIATRIE MATERNITE SSR
 URGENCE/HTCD

DATE DE VOTRE SORTIEDUREE DE VOTRE SEJOUR

VOTRE AGE : 18 ans 18-30 ans 31-55 ans 56-65 ans 66-75 ans > 75 ans

HOMME FEMME

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Dans un souci d'amélioration de vos conditions de séjour, nous serions heureux de recueillir vos remarques au moment de votre sortie. Merci de bien vouloir consacrer un peu de votre temps pour ce questionnaire anonyme. Vous avez la possibilité, si vous le souhaitez, d'indiquer votre nom.

CONDITIONS GENERALES DE VOTRE SEJOUR

ACCES A L'HOPITAL

- Signalisation

ACCUEIL ADMINISTRATIF (admission/secrétaire)

ACCUEIL DANS LE SERVICE

VOS RELATIONS

- Avec les médecins
- Avec le personnel

ACCUEIL AUTRES SERVICES

RADIOLOGIE

KINESITHERAPIE/ERGOETHERAPIE

DIETETIQUE

SERVICE SOCIAL

ACCES A L'INFORMATION

PENSEZ-VOUS AVOIR OBTENU LES INFORMATIONS
 QUE VOUS SOUHAITIEZ SUR :

- Votre état de santé
- Les soins apportés
- Traitement ou précautions à suivre pour la sortie
- Organisation de la sortie

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

TEMPS D'ATTENTE

A VOTRE APPEL SONNETTE

Très satisfaisant Satisfaisant Assez satisfaisant Pas satisfaisant

Non concerné

EVENEMENT INDESIRABLE

PENSEZ-VOUS AVOIR
DES RÉCLAMATIONS À FORMULER :

Oui

Non

Oui, lesquelles :

PRESTATIONS HOTELIERES

REPAS

- Présentation
- Qualité
- Quantité
- Température des plats
- Respect du régime et habitudes alimentaires

Très satisfaisant Satisfaisant Assez satisfaisant Pas satisfaisant

HYGIENE

- Locaux
- Linge de lit

RESPECT DE LA PERSONNE

- Confort
- Intimité/pudeur

NUISANCES

Jour

Nuit

- Bruit

- Odeur

AUTRES :

.....

.....

.....

POUR L'ENSEMBLE DE VOTRE SEJOUR

Diriez-vous que vous êtes :

Commentaires / suggestions sur l'amélioration de la qualité des séjours :

.....

.....

Nous vous remercions d'avoir répondu à ce questionnaire pour l'amélioration continue de la prise en charge des patients au sein du Centre Hospitalier Pierre Dezarnaulds

Vos coordonnées (facultatives)

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone :