

Date : \_\_\_\_\_

# QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

La qualité de votre séjour dans notre établissement nous intéresse.

Nous vous remercions de bien vouloir consacrer quelques minutes à compléter ce questionnaire afin d'améliorer la qualité de nos prestations. Vous pouvez soit remettre ce document au personnel du service soit le déposer dans la boîte à lettre à l'entrée du service soit l'adresser à la direction qualité gestion des risques.

## >> Mieux vous connaître

Nom, prénom (facultatif) : \_\_\_\_\_

Service : \_\_\_\_\_

Tranche d'âge :  < 18ans     entre 18 et 30 ans     entre 30 et 60 ans     entre 60 et 80 ans     > 80 ans

Questionnaire rempli par :  patient     accompagnant/proche     les deux

Vous a-t-on remis le livret d'accueil ?  Oui     Non

## >> Votre avis

### 1. L'accessibilité

Accès à l'établissement .....

Orientation (signalétique) .....

Adaptation aux handicaps .....



### 2. L'accueil

Qualité de l'accueil administratif (du personnel, de la zone d'attente, ...) .....

Délai d'attente aux admissions .....

Qualité de l'accueil aux urgences .....

Qualité de l'accueil dans le secteur de soin .....

### 3. Le séjour / Information et soins

Professionnels de santé (présentation, identification, disponibilité, écoute)\* .....

Information délivrée (état de santé, soins, traitement, ...)\* .....

Respect de votre personne (intimité, dignité, convictions, croyances)\* .....

Qualité de la prise en charge\* .....

### 4. La prise en charge de la douleur

Pendant votre hospitalisation, vous a-t-on demandé si vous aviez mal ?  souvent     parfois     jamais

A-t-on soulagé votre douleur ?  souvent     parfois     jamais     non concerné

Comment estimez-vous la prise en charge de votre douleur ?  excellente     bonne     moyenne     faible

### 5. Les prestations

Hygiène des locaux .....

Confort de votre chambre .....

Repas (qualité / quantité) .....

Télévision (accessibilité, fonctionnement, ...) .....

### 6. La sortie

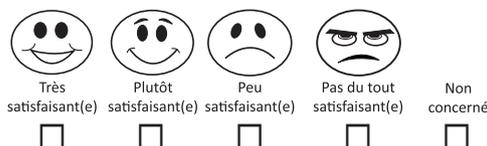
Informations délivrées sur votre sortie (traitement, rendez-vous futurs, ...) .....

### 7. Pour conclure,

L'accompagnement durant votre séjour a-t-il répondu à vos attentes ?  Oui     Non

Recommanderiez-vous notre établissement à un ami ou un proche ?  Oui     Non     ne se prononce pas

Appréciation globale du séjour :



**COMMENTAIRES LIBRES AU  
VERSO DU DOCUMENT**

