

15° des conseils et explications donnés au moment de votre départ :

- très satisfait satisfait moyennement satisfait insatisfait

16° Voudriez-vous nous dire autre chose ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Questionnaire complété par : Le patient Famille, ami

NOM-Prénom (facultatif) :

Service : ... *Hospitalisation de Jour*

Date de séjour : du ___/___/___ au ___/___/___

...  Ce document est à remettre, au choix :

- ➔ dans « La boîte à idées des usagers »
située dans votre service (blanche) ➔➔➔
- ➔ au cadre de santé
- ➔ à retourner par voie postale à l'aide
de l'enveloppe jointe



***Vous avez été accueilli(e) au sein du
Pôle Soins de Suite et Réadaptation (SSR)
en Hospitalisation De Jour (HDJ),***

Votre avis nous intéresse...



Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Nous aimerions avoir vos impressions sur la qualité de votre accueil et de votre prise en charge.

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire.

Ces résultats seront traités et exploités de façon anonyme. Ils nous permettent de travailler à l'amélioration continue de la qualité de votre accueil.

Merci de votre participation.

Le Service Qualité

Pour chaque question, cochez la case correspondant le mieux à votre niveau de satisfaction ; NC signifiant « non concerné ».

Si vous êtes « peu satisfait » ou « pas du tout satisfait », dites-nous pour quelle(s) raison(s). N'hésitez pas à nous faire part de vos observations.

Votre accueil dans l'établissement

Qu'avez-vous pensé :

1° de votre accueil :

- au bureau des admissions ?

très satisfait satisfait moyennement satisfait insatisfait

- dans le service d'HDJ ?

très satisfait satisfait moyennement satisfait insatisfait

2° de la place et de l'attention réservées à vos proches :

très satisfait satisfait moyennement satisfait insatisfait NC

3° de l'accessibilité de l'hôpital :

très satisfait satisfait moyennement satisfait insatisfait

4° du respect des horaires :

très satisfait satisfait moyennement satisfait insatisfait



.....

.....

Le séjour

Qu'avez-vous pensé :

5° de l'accessibilité des locaux

très satisfait satisfait moyennement satisfait insatisfait

6° du confort des locaux :

très satisfait satisfait moyennement satisfait insatisfait

7° de la propreté des locaux (réfectoire, WC, salles de soins) :

très satisfait satisfait moyennement satisfait insatisfait

8° de la qualité des repas (variété, quantité, température) :

très satisfait satisfait moyennement satisfait insatisfait



.....

Les soins

Qu'avez-vous pensé :

9° de la qualité des soins

- médicaux

très satisfait satisfait moyennement satisfait insatisfait

- de l'équipe soignante (infirmiers, aides-soignants) :

très satisfait satisfait moyennement satisfait insatisfait

- de rééducation (kinés, ergothérapeutes, orthophonistes) :

très satisfait satisfait moyennement satisfait insatisfait NC

- des diététiciennes

très satisfait satisfait moyennement satisfait insatisfait NC

10° de l'attention et du respect dont vous avez fait l'objet :

très satisfait satisfait moyennement satisfait insatisfait

11° des différentes informations qui vous ont été données :

très satisfait satisfait moyennement satisfait insatisfait

12° des informations données à vos proches :

très satisfait satisfait moyennement satisfait insatisfait NC

13° de la prise en compte de vos avis et de vos souhaits :

très satisfait satisfait moyennement satisfait insatisfait

14° de la façon dont votre douleur a été prise en charge :

très satisfait satisfait moyennement satisfait insatisfait NC

