

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

« Pour améliorer la qualité de nos prestations, votre avis compte »

Ce questionnaire est à destination des patients séjournant au sein des services de soins du CHIPC.

Il permet de recueillir votre niveau de satisfaction concernant certains aspects de votre séjour, afin que nous puissions améliorer continuellement la qualité de nos prestations.

Nous vous invitons à donner votre appréciation au travers de ce questionnaire puis à le transmettre soit

- à un agent de votre service
- au secrétariat médical de votre service
- dans la boîte aux lettres situées dans le hall d'accueil.

FACULTATIF





Votre nom :





Votre service :





Durée de votre séjour :


Date de votre sortie : / /





Votre appréciation




Totalemnt satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant	Non concerné
				✓

Votre accueil					✓ Non concerné
L'accessibilité de l'établissement de santé (Transport, parking)					
Votre accueil par le personnel au bureau des entrées					
La signalisation pour vous déplacer dans l'hôpital					
Votre accueil dans l'unité de soins (amabilité, écoute)					
La remise personnalisée du livret d'accueil					
La clarté du contenu des informations du livret d'accueil					
L'information sur vos droits en tant que patient					
L'information sur l'existence des représentants des usagers					
Vos commentaires et suggestions					

Votre séjour et confort					✓ Non concerné
L'horaire de visite pour vos proches					
La propreté de votre chambre					
La température ambiante de votre chambre					
Le confort de votre chambre					
La tranquillité de votre chambre					
La qualité de la nourriture servie					
La variété des plats servis					
Les services proposés : télévision, téléphonie, internet (WIFI)					
Vos commentaires et suggestions					

Vos soins et vos relations avec le personnel soignant						✓ Non concerné
L'explication reçue spontanément sur votre état de santé						
La clarté de la réponse à vos questions posées aux médecins						
La prise en compte de votre consentement dans la prise de décisions						
L'information sur le déroulement de vos examens						
L'écoute dont vous avez bénéficié						
Le soutien apporté par le personnel au cours de votre prise en charge						
Le respect de la confidentialité et du secret professionnel						
La qualité de vos soins reçus						
La disponibilité du personnel soignant pour les activités courantes (se laver, se déplacer)						
L'évaluation de la prise en charge de votre douleur						
La prise en charge de vos appréhensions						
La prise en charge de votre inconfort lié à votre maladie ou traitement						
Le respect de votre intimité						
Le respect de votre dignité						
Le respect de vos convictions						
Le transport (Brancardage, transport de véhicule)						
L'identification du personnel (badge, présentation)						
Vos commentaires et suggestions						

Votre retour à domicile						✓ Non concerné
La façon dont a été organisée votre sortie (annonce de la date, destination)						
L'information sur vos médicaments après votre sortie (posologie, horaires)						
L'information sur la reprise de vos activités après votre sortie						
L'information sur les signes de complication pour lesquelles vous seriez amené à nous recontacter						
L'information donnée pour le suivi après la sortie (ex : prochain rendez-vous)						
L'organisation administrative de votre sortie						
Vos commentaires et suggestions						

Votre satisfaction						✓ Non concerné
Dans l'ensemble, l'avis sur votre séjour						
Recommanderiez-vous l'hôpital à un de vos proches	<input type="checkbox"/> OUI		<input type="checkbox"/> NON			
Si vous deviez de nouveau être hospitalisé, reviendrez-vous dans cet établissement ?	<input type="checkbox"/> OUI		<input type="checkbox"/> NON			

Quels sont les points sur lesquels vous souhaitez que l'établissement apporte des modifications ou des améliorations :

Nous vous remercions d'avoir répondu à ce questionnaire