

Vous avez la parole...

Merci de cocher la case convenant à votre niveau de satisfaction.

				Non Concerné
Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Non satisfait	

ACCUEIL

Votre hospitalisation était : programmée en urgence
 Votre séjour s'est déroulé : 1er trimestre (janv à mars) 2ème trimestre (avril à juin)
 3ème trimestre (juillet à sept) 4ème trimestre (oct à déc)

L'accueil reçu:					
- aux urgences					
- au bureau des entrées					
- dans le service de soins					
- au plateau medicotechnique: bloc opératoire, radiologie...					
Les conditions d'accès et la signalétique					
Si vous êtes porteur d'un handicap, estimez-vous que l'accès aux différentes structures et au parking de l'hôpital est adapté?					

QUALITÉ DES SOINS

La prise en charge par les médecins					
La prise en charge par les infirmier(e)s et aides-soignant(e)s :					
- en journée					
- la nuit					
La prise en charge de vos problèmes physiques					
La prise en charge des soins d'hygiène et de confort					
Le respect de votre intimité					
La prise en charge sociale					

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

La prise en charge de la douleur					
Le soulagement de votre douleur					

RELATIONS

Relations avec les médecins					
Relations avec l'équipe soignante					

INFORMATIONS

Les informations reçues sur:					
- le mode d'hospitalisation					
- vos droits et vos devoirs					
- la possibilité de désigner une personne de confiance					
Les informations communiquées par les médecins					
Les informations données par l'équipe soignante					
Les informations concernant votre sortie					
Les informations concernant les formalités administratives de votre sortie					

 Très satisfait	 Satisfait	 Peu satisfait	 Non satisfait	Non Concerné
--	--	--	--	-----------------

PRESTATION HÔTELIÈRE

Le confort de la chambre					
La propreté de la chambre					
La prestation TV/téléphone/internet					
La prise en compte de vos besoins alimentaires (régimes,...)					
La quantité des repas servis					
La qualité des repas servis					
Le bruit					

APPRÉCIATION GLOBALE DU SÉJOUR

Êtes-vous satisfait(e) de votre séjour ?					
--	--	--	--	--	--

VOUS CONNAITRE

Vos nom et prénom (facultatif):

Votre service d'hospitalisation:

Avez-vous des remarques ou suggestions à faire afin d'améliorer la qualité de notre prise en charge ?

.....

.....

.....

.....

Nous vous remercions d'avoir contribué par vos réponses à notre volonté d'améliorer la qualité de la prise en charge des usagers.

La qualité est l'affaire de tous...