

Votre expérience

Nous vous remercions de bien vouloir répondre à ce questionnaire et à votre départ le remettre aux agents, le déposer dans la boîte aux lettres du hall d'accueil ou l'adresser à « Direction ».

Date :
Service :
Nom (facultatif) :

Légende :

Très bien

Bien

Médiocre

Mauvais



ACCUEIL

L'accueil (politesse, écoute, gentillesse) :

→ Au secrétariat



→ Dans le service de soins



Votre attente avant prise en charge (information donnée en cas d'attente prolongée ?)


 Vous a-t-on remis le livret d'Accueil ? ☐ Oui ☐ Non L'avez-vous lu ? ☐ Oui ☐ Non

VOTRE PARCOURS ET VOTRE PRISE EN CHARGE

L'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire : médecin, équipe soignante (infirmier, aide-soignant), et si applicable équipe de rééducation, service social, diététicien :

Vous ont donné des explications claires au sujet de votre état de santé, traitement et déroulement de vos examens et répondu à vos questions



Ont été disponibles ?



La prise en compte et le soulagement de votre douleur



L'écoute et les réponses apportées à vos questions



Les soins prodigués



Le respect de votre intimité et de votre personne



Le soutien psychologique apporté par l'équipe



L'attention réservée à vos proches



L'aide proposée aux actes de la vie quotidienne (à l'hygiène corporelle, habillage, repas, mobilisation, marche, transfert...)


 Avez-vous le sentiment que vous avez participé à votre prise en soins ? ☐ Oui ☐ Non


Diriez-vous : ☐ qu'on vous a apporté l'aide appropriée
☐ qu'on a souvent fait à votre place
☐ que l'aide était insuffisante


Avez-vous reçu les informations nécessaires à votre sortie (date de départ, traitement et continuité des soins ...) ☐ Oui ☐ Non

ENVIRONNEMENT, REPAS ET LOCAUX (chambres, locaux communs et salles d'activité)

Le confort de votre chambre/ des locaux (adapté à votre situation ?)

☐  ☐  ☐  ☐ 

La salle d'eau (toilettes/douche) est fonctionnelle ?

☐  ☐  ☐  ☐ 

La propreté de votre chambre/des locaux

☐  ☐  ☐  ☐ 

La qualité du linge (propreté, disponibilité)

☐  ☐  ☐  ☐ 

L'accessibilité des locaux (aide pour s'orienter...)

☐  ☐  ☐  ☐ 

Les équipements de rééducation (si applicable)

☐  ☐  ☐  ☐ 

Télévision ; téléphone ; Wifi

☐  ☐  ☐  ☐ 

Le calme

☐  ☐  ☐  ☐ 

La qualité des repas/collations :

→ Quantité satisfaisante	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 
→ Qualité satisfaisante	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 
→ Suffisamment varié	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 
→ Suffisamment chaud	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 

APPRÉCIATION GLOBALE DE VOTRE SÉJOUR

Sur une échelle de 0 à 10 quelle note globale donneriez-vous à votre séjour ? ... / 10

Quels sont les points forts et faibles de cet hôpital, vos propositions d'amélioration ?