

**13° des conseils et explications donnés au moment de votre départ ou de votre transfert :**

très satisfait  satisfait  moyennement satisfait  insatisfait

**14° Voudriez-vous nous dire autre chose ?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Questionnaire complété par :**  Le patient  Famille, ami

**NOM-Prénom** (facultatif) : .....

**Service :** ..... **N° de chambre :** .....

**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



**Secteur sanitaire**  
*Mesure de votre satisfaction*

## Votre avis nous intéresse...



Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous venez de séjourner dans l'un de nos **services de soins**.

Nous aimerions avoir vos impressions sur la qualité de votre séjour 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 Directeur 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  NC

- aux urgences ?

très satisfait  satisfait  moyennement satisfait  insatisfait  NC

- dans le service de soins ?

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

 .....

.....

## Le séjour

Qu'avez-vous pensé :

4° du confort des locaux :

très satisfait  satisfait  moyennement satisfait  insatisfait

5° de la propreté des locaux :

très satisfait  satisfait  moyennement satisfait  insatisfait

6° de la qualité des repas (variété, quantité, température) :

très satisfait  satisfait  moyennement satisfait  insatisfait

 .....

.....

## Les soins

Qu'avez-vous pensé :

7° de la qualité des soins

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

très satisfait  satisfait  moyennement satisfait  insatisfait

- médicaux

très satisfait  satisfait  moyennement satisfait  insatisfait

- de rééducation

très satisfait  satisfait  moyennement satisfait  insatisfait  NC

- des diététiciennes

très satisfait  satisfait  moyennement satisfait  insatisfait  NC

8° de l'attention et du respect dont vous avez fait l'objet :

très satisfait  satisfait  moyennement satisfait  insatisfait

9° des différentes informations qui vous ont été données :

très satisfait  satisfait  moyennement satisfait  insatisfait

10° des informations données à vos proches :

très satisfait  satisfait  moyennement satisfait  insatisfait  NC

11° de la prise en compte de vos avis et de vos souhaits :

très satisfait  satisfait  moyennement satisfait  insatisfait

12° de la façon dont votre douleur a été prise en charge :

très satisfait  satisfait  moyennement satisfait  insatisfait  NC

 .....

.....