

Madame, Monsieur,

Vous avez été reçu à l'Hôpital du Gier.

Je vous prie de bien vouloir remplir le questionnaire ci-dessous. Vos réponses seront précieuses car elles permettront d'améliorer les prestations proposées aux usagers.

D'avance, je vous en remercie.

Le Directeur

Ce questionnaire peut être déposé dans la boîte aux lettres située dans le hall d'accueil, soit remis au personnel.



Merci de bien vouloir cocher les cases avec un stylo noir de la manière suivante :



Correct



Incorrect

ACCUEIL

Avez-vous été satisfait de l'accueil aux urgences?

- Très satisfait Satisfait Insatisfait Très insatisfait Non concerné

Avez-vous été satisfait de l'accueil au bureau de la clientèle? (formalités administratives pour votre admission)

- Très satisfait Satisfait Insatisfait Très insatisfait Non concerné

Avez-vous été satisfait de l'accueil dans le service d'hospitalisation?

- Très satisfait Satisfait Insatisfait Très insatisfait

La facilité d'accès aux personnes à mobilité réduite est-elle satisfaisante?

- Très satisfait Satisfait Insatisfait Très insatisfait Non concerné

La facilité d'orientation vous a-t-elle satisfait? (signalétique, panneaux, personnel...)

- Très satisfait Satisfait Insatisfait Très insatisfait

Avez-vous pu identifier le personnel dans le service? (médecins, infirmières, aides-soignantes...)

- Toujours Souvent Parfois Jamais

LIVRET D'ACCUEIL

Le livret d'accueil vous a-t-il été remis?

- Oui Non

QUALITE DES SOINS

Qu'avez-vous pensé des informations qui vous ont été données sur votre état de santé, votre traitement, vos soins...?

- Très satisfait Satisfait Insatisfait Très insatisfait

Vos relations avec les médecins ont-elles répondu à votre attente?

- Très satisfait Satisfait Insatisfait Très insatisfait

Qu'avez-vous pensé de la qualité des soins?

- Très satisfait Satisfait Insatisfait Très insatisfait

Le personnel qui s'est occupé de vous s'est-il montré courtois, disponible et à votre écoute?

- Très satisfait Satisfait Insatisfait Très insatisfait

Votre perception de la douleur a-t-elle été prise en compte?

- Très satisfait Satisfait Insatisfait Très insatisfait

Qu'avez-vous pensé de l'aide apportée pour la réalisation des gestes quotidiens (toilettes, déplacement, aide au repas...)

- Très satisfait Satisfait Insatisfait Très insatisfait

LE CONFORT

Qu'avez-vous pensé de l'entretien de votre chambre?

- Très satisfait Satisfait Insatisfait Très insatisfait

Qu'avez-vous pensé de la propreté du linge?

- Très satisfait Satisfait Insatisfait Très insatisfait

Quel était le niveau de bruit (jour et nuit)?

- Très satisfait Satisfait Insatisfait Très insatisfait

Comment jugeriez-vous vos repas en terme de qualité, de quantité et de variété?

- Très satisfait Satisfait Insatisfait Très insatisfait

Votre intimité a-t-elle été respectée?

- Très satisfait Satisfait Insatisfait Très insatisfait

Qu'avez-vous pensé des facilités proposées à vos proches (heures de visite, restauration...)?

- Très satisfait Satisfait Insatisfait Très insatisfait

Qu'avez-vous pensé de la mise à disposition du téléphone et de la télévision?

- Très satisfait Satisfait Insatisfait Très insatisfait

SORTIE

Etes-vous satisfait de l'organisation de votre sortie?

- Très satisfait Satisfait Insatisfait Très insatisfait

SATISFACTION GLOBALE

Appréciation globale sur votre séjour

- Très satisfait Satisfait Insatisfait Très insatisfait

Recommanderiez-vous cet hôpital à vos amis ou membres de votre famille s'ils devaient être hospitalisés?

- Certainement Probablement Probablement pas Certainement pas

Avez-vous des critiques ou des compliments particuliers à nous adresser, des suggestions à nous proposer?

.....
.....
.....
.....

Dans quel service avez-vous séjourné?