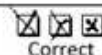




Merci de bien vouloir cocher les cases avec un stylo noir de la manière suivante :



Correct



Incorrect

Madame, Monsieur,

Vous allez quitter notre établissement. Nous espérons que votre séjour a répondu à votre attente tant dans le domaine des soins que celui de l'hôtellerie. Votre opinion est précieuse pour améliorer la qualité des prestations que nous vous offrons. Nous vous remercions par avance de prendre quelques instants pour répondre à ces questions.

Vos réponses sont anonymes. Nous vous souhaitons un complet rétablissement et vous prions d'agréer nos meilleurs sentiments.

Date de votre séjour : _____

Service dans lequel vous avez été hospitalisé(e) :

- | | | | | |
|---|--|---|--|---|
| <input type="radio"/> Cardio Semaine | <input type="radio"/> Diabétologie | <input type="radio"/> Hématologie SSR | <input type="radio"/> Maladies Infectieuses SSR | <input type="radio"/> Méd. Interne Court Séj. |
| <input type="radio"/> MIHDJ-hop de jour | <input type="radio"/> Onco Court Séj. | <input type="radio"/> Onco SSR | <input type="radio"/> Pneumo Court séj. 1 | <input type="radio"/> Pneumo Court séj. 2 |
| <input type="radio"/> Pneumo post-réa | <input type="radio"/> Pneumo SSR | <input type="radio"/> Réadaptation cardiaque complète | <input type="radio"/> Réadaptation cardiaque semaine | <input type="radio"/> Réadaptation cardiaque jour |
| <input type="radio"/> Sanatorium | <input type="radio"/> SSR Gériatrie et Polyvalents | <input type="radio"/> Soins Intensifs | <input type="radio"/> Soins Palliatifs | <input type="radio"/> Non identifié |

I - APPRECIATION DE LA QUALITE DE L'ACCUEIL

Que pensez-vous de l'accueil :

| | Excellent | Bon | Passable | Mauvais |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| du bureau des entrées ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| du médecin ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| de l'équipe soignante ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| de l'ensemble des personnels de Bligny ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Avez-vous pu identifier les fonctions des personnels qui vous entouraient ?

- Oui Non

Avez-vous subi des délais d'attente à Bligny ? Si "oui", précisez à quel endroit : _____

- Oui Non Et combien de temps ? _____

II- APPRECIATION DES SOINS

La confidentialité concernant votre état de santé a-t-elle été respectée ?

- Oui Non

Avez-vous pu rencontrer facilement le médecin ?

- Oui Non

Avez-vous été bien informé(e) sur l'importance et le but des examens prescrits ?

- Oui Non

Avez-vous été bien informé(e) des soins reçus ?

- Oui Non

Votre douleur a-t-elle été suffisamment prise en charge ?

- Oui Non

Au cours des soins, votre intimité a-t-elle été correctement respectée ?

- Oui Non

Avez-vous été bien informé(e) du traitement à suivre à votre sortie ?

- Oui Non

Estimez-vous que le personnel a été suffisamment disponible ?

- Oui Non

Dans l'ensemble êtes-vous satisfait(e) des soins dispensés ?

- Oui Non

ENR ADM 021 C

Tourner SVP

III - APPRECIATION DE L'HOTELLERIE

Votre chambre était-elle :

- confortable ? Oui Non
propre ? Oui Non
calme ? Oui Non

Vos repas étaient-ils satisfaisants:

- en qualité ? Oui Non
en quantité ? Oui Non
en variété ? Oui Non
en température ? Oui Non

Etiez-vous confortablement installé(e) pour les repas ?

- Oui Non

IV - APPRECIATION D'ENSEMBLE DE VOTRE SEJOUR

Vous êtes :

- Très satisfait(e) Satisfait(e) Mécontent(e) Très mécontent(e)

Pensez-vous que vos droits ont-été respectés?

- Oui Non

Avez-vous été associé(e) à votre projet de sortie de l'hôpital ?

- Oui Non

Remarques et suggestions

Si vous le souhaitez vous pouvez mentionner votre nom

Après avoir répondu au questionnaire, merci de le glisser dans l'enveloppe ci-jointe que vous pouvez remettre dans le service ou au bureau des entrées ou envoyer par la poste.

Réservé à la direction

ENR ADM 021 C

