

ENQUÊTE DE SATISFACTION PATIENT

HOSPITALISATION COMPLETE

Nous vous remercions de consacrer quelques instants à ce questionnaire afin de nous aider à améliorer nos pratiques.

Etage : 1^{er} étage 2^{ème} étage

Date de séjour : du/...../20.... au/...../20....

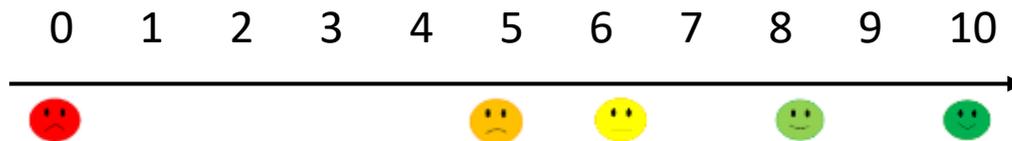
Nom (facultatif) :

N° de chambre :

Nom du médecin :

SATISFACTION GENERALE

Etes-vous satisfait de votre prise en charge globale ? (Merci d'entourer la note correspondante)



Conseilleriez-vous cet établissement à vos proches ?

Oui

Non

Pas d'avis



ACCUEIL

Accès et signalisation
Services administratifs
Services de soins
Attente à l'accueil
Attente au bloc

Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



CHAMBRE

Confort, aménagement
Niveau sonore
Température
Propreté

Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



PRISE EN CHARGE

Soins dispensés
Prise en charge de la douleur
Soins de support (kiné, psy...)
Temps d'attente sonnette
Brancardage
Bloc opératoire
Personnel (amabilité, écoute, disponibilité)

Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



INFORMATIONS ET DROITS

Livret d'accueil remis
Préparation du séjour
Recueil des consentements
Informations sur les soins
Réponse claire du médecin
Réponse claire du personnel
Recommandations de sortie
Intimité et confidentialité
Respect de mes droits

Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



HOTELLERIE

Téléphone, TV
Prestations accompagnants
Linge

Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



RESTAURATION

Quantité
Qualité
Variété
Chaleur des plats
Respect des choix

Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Commentaires :