

Questionnaire de satisfaction du patient

Madame, monsieur,

Dans le but d'améliorer davantage la qualité des soins et de séjour, nous vous serions reconnaissants de nous faire part de nos remarques et suggestions. Vous pouvez demander à être aidé dans le remplissage de ce questionnaire par tout personnel de l'établissement.

La direction

Lieu de séjour :

Médecine

SSR étage : 2^{ème} 3^{ème}



Très
satisfait



satisfait



Pas
satisfait



À VOTRE ARRIVÉE

L'accueil au sein de l'établissement

L'identification des différentes fonctions, professionnels
(médecins, infirmières ...)

L'information à l'administration

Avez-vous été informé sur :

La personne de confiance

Vos directives anticipées

Vous a-t-on remis un livret d'accueil ?

Commentaires :

.....

.....

PENDANT VOTRE SÉJOUR



Pensez-vous avoir obtenu les
informations que vous souhaitiez concernant ?

Votre état de santé (votre maladie)

Déroulement des soins apportés

Votre traitement

L'amabilité et la disponibilité du personnel dans le service
(écoute, gentillesse, aide ...)

Les soins reçus du personnel soignant

Les relations avec votre/vos médecins

La disponibilité de votre/vos médecins

La prise en charge de la douleur

Le respect de votre intimité/pudeur

Le respect de la confidentialité

Temps d'attente appel sonnette

Les moyens de communications mis à disposition (TV - Téléphone
- Journaux - Bibliothèque - courrier)

Le bruit dans le service



Le jour

La nuit

Les conditions de visites de vos proches (accueil, horaires, lieux
de rencontre, ...)

Très satisfait  Satisfait  Assez satisfait 

Les prestations hôtelières



- La qualité des repas
- La quantité des repas
- La variété des repas
- Le respect du régime et habitude alimentaire
- La température des plats

L'hygiène

Hygiène

- La propreté des locaux
- La propreté de votre chambre
- La propreté du linge
- Le confort de votre chambre (Température-literie)
- L'odeur dans le service

La prise en charge par le personnel NC*

- Rééducation (Kinésithérapeute et ergothérapeute)
- Assistante sociale
- Psychologue
- Diététicienne
- Administratif

Commentaires :

À VOTRE SORTIE



- L'information sur les médicaments à prendre
- Les informations données pour assurer la continuité des soins (soins à domicile, régime, prochains RDV...)
- L'organisation de la sortie

Commentaires :

SATISFACTION GLOBALE



D'une manière générale, êtes-vous satisfait de votre prise en charge au sein de l'établissement ?

Remarques ou suggestions complémentaires :

Nom et prénom (facultatif) : Date : / /

Merci de votre participation.

Ce questionnaire est à remettre au personnel du service administratif, ou à déposer dans la boîte aux lettres situé au rez-de-chaussée à l'entrée du service administratif ou à adresser sous enveloppe à :

Hôpital Saint Jean - Association BAPTEROSSES Madame le Directeur,
 31, boulevard LOREAU 45250, BRIARE

*Non Concerné