

VOTRE AVIS NOUS INTÉRESSE

QUESTIONNAIRE DE SORTIE

Soucieux d'améliorer en permanence les soins et le service que nous vous proposons, nous avons besoin de votre avis et vos remarques.

Nous vous remercions de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire.

Site : Evreux Vernon

Service :

Je suis : Une femme
 Un homme

Le parent d'un enfant hospitalisé
 La personne de confiance
 Je suis arrivé(e) par les urgences

Nom - Prénom : (facultatif) : Age :

Adresse : (facultatif) :

.....

Je suis arrivé(e) le :/...../.....

Je suis sorti(e) le :/...../.....

				
	Très Satisfait	Satisfait	Moyennement satisfait	Pas du tout satisfait
ORIENTATION				
A l'extérieur des bâtiments (parking, entrées)				
A l'intérieur des bâtiments (accueil, admissions, services)				
QUALITE DE L'ACCUEIL				
A l'arrivée à l'hôpital (accueil, admissions)				
Dans le service				
CHAMBRE				
Confort de la chambre				
Propreté des locaux				
Propreté du linge				
Bruit				
REPAS				
Qualité des repas				
Quantité des repas				
Aide apportée pour les repas				
Si vous suivez un régime alimentaire, a-t-il été respecté ?				

				
	Très Satisfait	Satisfait	Moyennement satisfait	Pas du tout satisfait
SOINS ET INFORMATIONS SUR L'ETAT DE SANTE				
Clarté des informations médicales :				
- Sur les signes de la maladie				
- Sur la raison pour laquelle je passe des examens				
- Sur les résultats des examens				
- Sur le but du traitement				
- Sur les effets indésirables des examens, traitements, opérations				
J'ai été impliqué autant que je le souhaitais pour participer aux décisions concernant mes soins ou mes traitements.				
PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR	OUI		NON	
Information sur la prise en charge au début de votre séjour				
- Avez-vous eu mal pendant votre séjour ?				
- Si oui, l'avez-vous signalé ?				
- Votre douleur a-t-elle été mesurée ?				
- La prise en charge de la douleur a-t-elle été efficace ?				
- Les inconforts liés à votre maladie (nausées, mauvaise position, vertiges...) ont été pris en compte				
				
	Très Satisfait	Satisfait	Moyennement satisfait	Pas du tout satisfait
VOS DROITS				
Respect des règles de confidentialité				
Respect de votre intimité dans toutes les situations (soins, toilettes...)				
ATTENTION À VOTRE ÉGARD				
- Lors du transport dans un autre service				
- Lors des visites avec les médecins				
- Pendant les soins, les examens				
Vos remarques :				

				
	Très Satisfait	Satisfait	Moyennement satisfait	Pas du tout satisfait
RELATIONS HUMAINES				
Le personnel soignant (infirmières, aides-soignantes) :				
- S'est présenté				
- A été poli et aimable				
- A été disponible				
Le personnel médical (médecin, chirurgien...) :				
- S'est présenté				
- A été poli et aimable				
- A été disponible				
Soutien en cas d'angoisse, de tristesse ?				
Aide à la réalisation de vos gestes quotidiens ?				
Ambiance dans le service				
Accueil de votre famille				
Vos remarques :				
				
	Très Satisfait	Satisfait	Moyennement satisfait	Pas du tout satisfait
INFORMATIONS SUR LA SORTIE :				
Votre sortie a-t-elle été bien préparée sur le plan médical?				
Clarté des informations				
- Sur les signes qui doivent vous alerter à l'avenir ?				
- Sur les médicaments que vous devrez prendre après votre départ (dosage, horaires, effets indésirables...)				
- Sur les activités que vous pourrez reprendre après votre sortie (travail, transport, sport...)				
- Sur le suivi médical après votre sortie				
Vos remarques :				

				
	Très Satisfait	Satisfait	Moyennement satisfait	Pas du tout satisfait
INFORMATIONS SUR LA SORTIE Votre sortie a-t-elle été bien préparée au plan administratif? Clarté des informations sur : - La façon dont la sortie a été organisée (date, destination à la sortie, arrêt de travail...) - Les honoraires ou tarifications des prestations durant votre séjour - La prise en charge des soins, de la chambre individuelle				
Vos remarques :				
				
	Très Satisfait	Satisfait	Moyennement satisfait	Pas du tout satisfait
OPINION GÉNÉRALE - SATISFACTION : De façon générale, - Vous direz de votre séjour que vous êtes ? - Vous reviendriez si nécessaire? - Vous conseilleriez l'Hôpital à des proches, des connaissances?				
	OUI		NON	
Vos remarques :				

Merci d'avoir pris quelques minutes pour remplir ce questionnaire.
Vos remarques nous aideront à améliorer votre prise en charge.
Vous pouvez le laisser à votre départ au personnel, dans votre chambre ou encore dans les boîtes à lettre prévues à cet effet dans le couloir du service et/ou dans le hall d'entrée.

En cas d'insatisfaction, nous ne manquerons pas de vous apporter des réponses sur les suites données à vos remarques.