

VOTRE AVIS NOUS INTERESSE



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

Nous vous remercions de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire et de renseigner les cases lisiblement et sans déborder afin de faciliter l'exploitation de vos réponses.

Site : Evreux Vernon **Pôle :** P0002 P0004 P0005 P0008 NRP
Service : _____
Je suis : Homme Femme Le parent d'un enfant hospitalisé La personne de confiance désignée
 Etes-vous déjà venu dans notre établissement ? OUI NON
Nom-Prénom (facultatif) : _____ **Age :** ans
 Je suis arrivé(e) le / / - Je suis sorti(e) le / /

ACCUEIL / INFORMATIONS / DROITS DU PATIENT

	OUI	NON
Vous a-t-on remis le livret d'accueil ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous trouvé les informations dont vous aviez besoin dans le livret d'accueil ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous-a-t-on informé de l'utilité et de l'importance du bracelet d'identification ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous-a-t-on informé de la possibilité de désigner une personne de confiance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous-a-t-on informé de la possibilité de rédiger vos directives anticipées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À votre demande, avez-vous pu accéder au culte de votre choix ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vos croyances ont-elles été respectées (régime sans porc, soins par une personne du sexe opposé ...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À votre demande, vous a-t-on informé des modalités pour récupérer votre dossier médical ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous satisfait des prestations de la cafétéria/boutique/distributeurs ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 : Très Satisfait
  : Satisfait
  : Peu Satisfait
  : Pas du tout Satisfait
 NC : Non Concerné

ORIENTATION

À l'extérieur des bâtiments (parking, entrées ...)	<input type="checkbox"/>				
À l'intérieur des bâtiments (accueil, admission, services ...)	<input type="checkbox"/>				
> Mon admission était programmée					
Aux admissions : Qualité de l'accueil	<input type="checkbox"/>				
Dans le service d'hospitalisation : Qualité de l'accueil	<input type="checkbox"/>				
Dans le service d'hospitalisation : Qualité des soins	<input type="checkbox"/>				

RESPECT DE L'INTIMITÉ ET DE LA PERSONNE

> Précautions prises par le personnel					
Intimité, dignité	<input type="checkbox"/>				
Confidentialité des informations orales	<input type="checkbox"/>				

HOTELLERIE

Propreté (des locaux, du linge ...)	<input type="checkbox"/>				
Bruit	<input type="checkbox"/>				
Qualité des repas	<input type="checkbox"/>				
Quantité des repas	<input type="checkbox"/>				
Diversité des repas	<input type="checkbox"/>				
Aide proposée pour les repas	<input type="checkbox"/>				
Respect du régime alimentaire	<input type="checkbox"/>				

SOINS ET INFORMATIONS PENDANT VOTRE SÉJOUR

Vérification de votre identité tout au long de votre séjour (bracelet)	<input type="checkbox"/>				
Explications données sur votre état de santé, votre traitement, vos soins	<input type="checkbox"/>				
Réponses apportées par les professionnels (claires, compréhensives ...)	<input type="checkbox"/>				
Votre implication/celle de la personne de confiance désignée concernant vos soins et/ou vos traitements	<input type="checkbox"/>				
Organisation de votre prise en charge en radiologie	<input type="checkbox"/>				
Organisation de votre prise en charge en consultation	<input type="checkbox"/>				



	■	■	■	■	NC
➤ Les soins spécifiques					
La prise en charge par les kinésithérapeutes	<input type="checkbox"/>				
La prise en charge par les diététiciens	<input type="checkbox"/>				
La prise en charge par les assistants sociaux	<input type="checkbox"/>				
L'ÉQUIPE DE SOINS					
➤ L'équipe soignante					
Identification facile du professionnel	<input type="checkbox"/>				
Politesse et amabilité	<input type="checkbox"/>				
Disponibilité	<input type="checkbox"/>				
Aide à la réalisation des gestes quotidiens	<input type="checkbox"/>				
➤ L'équipe médicale					
Identification facile du professionnel	<input type="checkbox"/>				
Politesse et amabilité	<input type="checkbox"/>				
Disponibilité	<input type="checkbox"/>				
➤ L'équipe de brancardage					
Identification facile du professionnel	<input type="checkbox"/>				
Politesse et amabilité	<input type="checkbox"/>				
Disponibilité	<input type="checkbox"/>				
Aide à la mobilisation	<input type="checkbox"/>				
➤ L'équipe de radiologie					
Identification facile du professionnel	<input type="checkbox"/>				
Politesse et amabilité	<input type="checkbox"/>				
Disponibilité	<input type="checkbox"/>				
Aide à la mobilisation	<input type="checkbox"/>				
PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR					
Informations sur la prise en charge de la douleur au début du séjour	<input type="checkbox"/>				
Efficacité de la prise en charge de la douleur	<input type="checkbox"/>				
Prise en compte des informations liées à la maladie (vertige, nausée ...)	<input type="checkbox"/>				
ORGANISATION DE VOTRE SORTIE					
Informations sur votre sortie (pourquoi, quand, comment)	<input type="checkbox"/>				
Préparation de votre sortie (date, horaires, transport...)	<input type="checkbox"/>				
Informations sur la reprise de vos activités	<input type="checkbox"/>				
Informations données sur les médicaments à prendre après la sortie	<input type="checkbox"/>				
Informations sur les signes et complications devant vous amener à recontacter l'hôpital	<input type="checkbox"/>				
SATISFACTION GÉNÉRALE					
Vous diriez de votre séjour à l'hôpital	<input type="checkbox"/>				
Reviendriez-vous si nécessaire ?	<input type="checkbox"/>				
Conseillerez-vous l'hôpital à des proches, à des connaissances ?	<input type="checkbox"/>				

Vos Remarques sont importantes pour améliorer les prises en charge :