



QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Cher patient, Cher usager,

Merci de répondre à ce questionnaire pour nous aider à améliorer la qualité de nos prestations. Faites nous part de votre appréciation en déposant, avant votre départ ce questionnaire dans la boîte située à l'entrée du service, ou dans le hall de l'établissement.

Le Directeur.

↪ ACCUEIL

	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	Non concerné
Etes-vous satisfait(e) :					
- de l'accueil réalisé par le service administratif	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de l'accueil réalisé aux urgences	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de l'accueil réalisé en consultation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de l'accueil réalisé à la radiologie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de l'accueil dans le service d'hospitalisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de l'accueil réalisé au bloc opératoire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de l'accueil réalisé à l'Unité de Soins Continus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Suggestions :

↪ DROITS ET INFORMATION

	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	Non concerné
Etes-vous satisfait(e) :					
- de l'information sur les formalités et frais de séjour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- des explications sur les soins et les examens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de l'information médicale donnée par les médecins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- du respect de la confidentialité des informations vous concernant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de l'information sur la désignation d'une personne de confiance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- des modalités de votre sortie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

✦ Avez-vous reçu le livret d'accueil ? **Oui** **Non**

Suggestions :

↵ SOINS / PRISE EN CHARGE

	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	Non concerné
Etes-vous satisfait(e) :					
- de la qualité des soins médicaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de la qualité des soins infirmiers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de la qualité des soins d'hygiène	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de la qualité des soins de rééducation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de la prise en charge de la douleur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- des horaires des soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de la disponibilité des soignants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- du respect de votre intimité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- des relations avec le personnel soignant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- des relations avec l'équipe médicale (médecins)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de l'aide apportée pour les activités de la vie courante (s'habiller, se laver, manger...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- des conditions de vos déplacements en interne (vers le bloc, une consultation)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de la prise en charge en radiologie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de la prise en charge à l'Unité de Soins Continus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de la prise en charge par l'assistante sociale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de la qualité des soins de nutrition	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Suggestions :

↵ HOTELLERIE

	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	Non concerné
Etes-vous satisfait(e) :					
- du confort de votre chambre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de la propreté de votre chambre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de l'environnement sonore	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de la qualité des repas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de la quantité des repas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de la prestation télévision	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Suggestions :

↵ EN GÉNÉRAL

	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	Non concerné
Quelle est votre appréciation globale sur votre séjour ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Service d'hospitalisation :

Mois du séjour :

Nom Prénom (facultatif) :

Age : Moins de 18 ans 18-40 ans 41-75 ans Plus de 75 ans

Si vous avez une réclamation à faire au cours de votre séjour, vous pouvez l'adresser au Directeur, ou demander à être reçu par un des membres de la Commissions des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge : Hôtel-Dieu – Rue Roger Signor – BP 43083 – 29120 Pont-l'Abbé – Téléphone : 02.98.82.40.10 – Courriel : representantdesusagers@hd-pontlabbe.fr

Si vous souhaitez accéder à votre dossier médical, veuillez prendre contact avec la Direction.

E.QPR.02.01.(v5)