

21 - Questionnaire de sortie

Afin d'améliorer nos services, nous vous proposons 4 niveaux de réponses et vous remercions de cocher celui correspondant :

○ : très satisfait

☁ : peu satisfait

◐ : satisfait

☁⚡ : pas du tout satisfait

NC : non concerné par la question

Nous vous remercions de votre concours.

Date d'entrée :

Date de sortie :

Service :

Nom (facultatif) :

Votre Accueil

L'accueil et les informations :	○	◐	☁	☁⚡	NC
Au service des urgences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au bureau des entrées.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans le service de soins.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le délai d'attente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Votre Séjour

Votre chambre	○	◐	☁	☁⚡	NC
Le confort et l'aménagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La propreté et l'hygiène	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vos repas	○	◐	☁	☁⚡	NC
La qualité.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La quantité.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La température	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21 - Questionnaire de sortie

Vos soins

L'équipe soignante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	NC
La tenue générale / la courtoisie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La disponibilité.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La qualité de votre prise en charge.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le respect de votre intimité.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les réponses à vos questions.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'information médicale. Explications sur :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	NC
La maladie / le diagnostic.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les traitements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les examens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les réponses à vos questions.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La prise en charge de la douleur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	NC
L'écoute.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La qualité du traitement.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'équipe douleur et soins palliatifs.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le transport respecte la dignité, la confidentialité et le confort du patient :

	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	NC
En interne (brancard, fauteuil...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En externe (ambulance)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vos remarques et suggestions

.....

.....

.....

Vous pouvez remettre ce questionnaire à l'équipe soignante, au bureau des entrées ou l'adresser directement au Directeur du Centre Hospitalier.