

QUESTIONNAIRE DE SORTIE

Votre avis nous intéresse !



Vous venez d'être hospitalisé(e). Nous aimerions connaître votre appréciation d'ensemble sur votre séjour. Votre opinion est précieuse pour améliorer la qualité de nos services et de nos soins.

Nous vous remercions du temps que vous accorderez à ce questionnaire qui sera à remettre à l'agent d'accueil du service ou au personnel soignant au moment des formalités de sortie.

SERVICE D'HOSPITALISATION

Ce questionnaire est rempli par : Le patient Un parent / proche Le patient avec un parent / proche

Un livret d'accueil vous a été remis avant votre hospitalisation ? Oui Non

Vous a-t-on proposé de désigner une personne de confiance ? Oui Non

Vous a-t-on informé de la possibilité de rédiger des directives anticipées ? Oui Non

Le service dans lequel vous avez été hospitalisé : _____

VOTRE ACCUEIL

Cochez la case correspondante à votre réponse	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas satisfaisant
Que pensez-vous de l'accueil administratif ?				
Que pensez-vous de l'accueil soignant ?				
Êtes-vous satisfait des horaires de visite ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non		

LA PRISE EN CHARGE DE VOS SOINS

Cochez la case correspondante à votre réponse	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Durant votre séjour, les infirmiers et aides-soignants vous ont :				
Traité(e) avec respect et courtoisie ?				
Écouté(e) avec attention ?				
Donné des explications compréhensibles sur les soins ?				
Répondu à vos demandes ?				
Durant votre séjour, les médecins vous ont :				
Traité(e) avec respect et courtoisie ?				
Écouté(e) avec attention ?				
Donné des explications compréhensibles sur les interventions, examens ou traitements ?				
Recherché votre consentement ?				

HÔTELLERIE ET RESTAURATION

Cochez la case correspondante à votre réponse	Très satisfaisante	Satisfaisante	Peu satisfaisante	Pas satisfaisante
Que pensez-vous de la propreté de votre chambre ?				
Durant votre séjour, les alentours de votre chambre étaient-ils silencieux durant la nuit ?				
Que pensez-vous de la qualité des repas qui vous ont été servis ?				

RESPECT DE LA PERSONNE

Cochez la case correspondante à votre réponse	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Durant votre séjour, a-t-on respecté votre intimité ?				
Durant votre séjour, est-ce que l'on a respecté la confidentialité des informations vous concernant ?				
Durant les transports internes, a-t-on respecté votre pudeur ?				

VOTRE DOULEUR

Cochez la case correspondante à votre réponse	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Durant votre séjour, avez-vous eu besoin d'un traitement pour soulager votre douleur ?				
<input type="radio"/> Oui (passez aux questions ci-dessous)	<input type="radio"/> Non (passez directement à la catégorie « votre entourage »)			
A-t-on bien pris en charge votre douleur ?				
A-t-on évalué votre douleur ?				
Un traitement vous a-t-il été administré rapidement				

VOTRE ENTOURAGE

Cochez la case correspondante à votre réponse	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Les questions posées par votre entourage ont été prises en compte par le personnel soignant ?				
Votre entourage a été satisfait de la qualité de l'information délivrée par le personnel				

VOTRE SORTIE

Est-ce que votre retour a été préparé ? (aide à domicile, soins infirmiers, lien avec votre médecin traitant, lien avec votre entourage...)

Oui Non

Etes-vous satisfait de la qualité de l'information délivrée pour une bonne prise en charge après votre sortie ?

Oui Non

SERVICE DES URGENCES (à renseigner seulement si vous êtes passés par ce service)

Si vous êtes passé(e) par les urgences, pouvez-vous nous indiquer votre appréciation de la prise en charge au sein de ce service : (sur une échelle de 1 : pas du tout satisfaisant, à 10 : très satisfaisant)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Commentaire :

VOTRE EVALUATION GENERALE DU SEJOUR

Quelle est votre appréciation générale de votre séjour au sein de l'Hôpital Européen ?
(sur une échelle de 1 : pas du tout satisfaisant, à 10 : très satisfaisant)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Recommanderiez-vous cet hôpital à vos amis et à votre famille ? Oui Non

VOUS AVEZ LA PAROLE (ce que vous avez apprécié, ce que vous aimeriez voir évoluer)

.....

.....

Les données personnelles vous concernant (nom, prénom, sexe, âge, date de sortie de l'établissement, verbatim) collectées à l'occasion de ce questionnaire ont pour objet l'évaluation de la satisfaction des usagers ayant fait l'objet d'une hospitalisation afin d'améliorer la qualité du service rendu aux patients. Les verbatim et prénom pourront être diffusés au sein de l'établissement sous forme d'affiche dans les services. Ces données ne sont traitées qu'au sein de l'Hôpital Européen. Vos données recueillies sont conservées pour la durée nécessaire à l'exploitation du questionnaire. Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez exercer votre droit d'accès, d'opposition, de rectification et de suppression des données vous concernant : dpo@hopital-europeen.fr