

QUESTIONNAIRE DE SORTIE

Votre avis nous intéresse !



L'Hôpital Européen est engagé dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge de ses patients.

Afin de nous apporter votre expertise, merci de renseigner ce questionnaire et le remettre au secrétariat avant votre départ. Vous pouvez également le renvoyer par courrier :

Hôpital Européen - Service Qualité – 6 rue Désirée Clary – 13003 Marseille

Ou par mail : relation-usagers@hopital-europeen.fr

Nous vous remercions pour votre participation.

SERVICE DE MEDECINE AMBULATOIRE

Nom (facultatif) : _____ Prénom (facultatif) : _____

Date d'entrée : _____

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

VOTRE ACCUEIL

Comment jugez-vous :	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas satisfaisant
La facilité d'accès au service (<i>signalétique</i>)				
L'accueil à votre arrivée dans le service				

LA PRISE EN CHARGE MEDICALE

Comment jugez-vous :	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas satisfaisant	Non concerné
L'écoute du médecin					
La qualité des explications données par le médecin (<i>examens, traitements, etc...</i>)					

LA PRISE EN CHARGE PARAMEDICALE IDE / AIDE SOIGNANT

Comment jugez-vous :	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas satisfaisant
La disponibilité du personnel paramédical (<i>infirmiers, aides-soignants</i>)				
La qualité des explications données par le personnel paramédical (<i>infirmiers, aides-soignants</i>)				
La qualité des soins donnés par le personnel paramédical (<i>infirmiers, aides-soignants</i>)				

LA PRISE EN CHARGE PARAMEDICALE AUTRE

Comment jugez-vous :	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas satisfaisant	Non concerné
La prise en charge par le service diététique					
La prise en charge par l'infirmière d'éducation thérapeutique					
La prise en charge par le kinésithérapeute					
La prise en charge par le psychologue / neuropsychologue					
La prise en charge par le service social					

LA PRISE EN CHARGE DE VOTRE DOULEUR

A-t-on pris en charge votre douleur ? Oui Non Non concerné

Comment jugez-vous :	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas satisfaisant	Non concerné
Qualité de la prise en charge de la douleur					

VOTRE SEJOUR

Comment jugez-vous :	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas satisfaisant	Non concerné
Propreté de la chambre					
Qualité de la collation					
Confort d'installation pendant le traitement					

A-t-on respecté votre intimité ? Oui Non

SUIVI POST CURE

Comment jugez-vous :	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas satisfaisant	Non concerné
La continuité de la prise en charge entre deux cures					
La satisfaction de la prise de rendez-vous entre deux cures					

VOTRE EVALUATION GENERALE

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 votre entourage ? Oui Non

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

.....

.....

Les données personnelles vous concernant (nom, prénom, verbatim, date d'entrée) 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