

Questionnaire de satisfaction **PRISE EN CHARGE AUX URGENCES**

HE.STS.IMP2013.0714 V3 | MAJ : sept 2023

Votre opinion sur la prise en charge dont vous venez de bénéficier nous est utile pour mesurer votre niveau de satisfaction et soutenir notre démarche permanente d'amélioration de la qualité de l'accueil et des soins.

Nous vous remercions de prendre quelques instants pour répondre à ce questionnaire et de le remettre au secrétariat du service lors de votre sortie.

Nom (facultatif)

Prénom (facultatif)

Date/...../.....

Age

Vous êtes Un homme Une femme

POUR CHAQUE QUESTION, COCHEZ LA CASE QUI CORRESPOND À VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION



Tout à fait satisfait



Plutôt satisfait



Pas satisfait



Pas du tout satisfait

ACCESSIBILITÉ



Accessibilité de l'hôpital

Signalisation dans l'hôpital

ACCUEIL - PERSONNEL D'ACCUEIL

Qualité de l'accueil administratif

Qualité de l'accueil par l'équipe soignante

Amabilité du personnel



SOINS



Rapidité de prise en charge				
Qualité des informations données sur votre état de santé				
Respect de votre intimité				
Respect des règles de confidentialité				
Qualité des informations données par le médecin				

DOULEUR

Qualité de l'information relative à votre douleur				
Efficacité de la prise en charge douleur				

HYGIENE

Propreté des locaux				
---------------------	--	--	--	--

AUTRES QUESTIONS

Vous a-t-on demandé un justificatif d'identité ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Comprenez-vous pourquoi nous vous demandons un justificatif d'identité ?	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non

Vos observations et suggestions :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MERCI DU TEMPS QUE VOUS AVEZ BIEN VOULU CONSACRER À CE QUESTIONNAIRE.

VOUS POUVEZ REMETTRE CE QUESTIONNAIRE :



- ▶ Au personnel dédié
- ▶ Au bureau des entrées



- ▶ ou l'adresser par courrier à la Direction Générale : **Hôpital Européen Marseille**
6 rue Désirée Clary
13331 Marseille - Cedex 03



- ▶ Vous avez également la possibilité de renseigner ce formulaire sur notre site internet : **www.hopital-europeen.fr**



Les données personnelles vous concernant (nom, prénom, sexe, âge, 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