

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

(A nous remettre à la fin de votre séjour)

Afin que la qualité de séjour des patients soit la meilleure possible, la Direction de l'hôpital vous invite à donner une appréciation sur votre hospitalisation. Cette appréciation restera anonyme si vous le souhaitez.

Sachez que vos remarques et vos suggestions sont régulièrement analysées et dans toute la mesure du possible prises en compte dans un souci constant d'amélioration de la qualité.

Service d'hospitalisation :

Date d'hospitalisation :

Votre nom (facultatif) :

Q.1 L'ACCUEIL

➤ *Etes-vous satisfait de l'accueil :*

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| 1.1 au service des urgences si vous y êtes passé (e) | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 1.2 au service des admissions | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 1.3 dans votre service d'hospitalisation | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 1.4 au téléphone (standard) | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

Q.2 SOINS

2.1 le personnel soignant vous a-t-il paru compétent et disponible ?

- | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> toujours | <input type="checkbox"/> généralement | <input type="checkbox"/> rarement | <input type="checkbox"/> jamais |
|-----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|

➤ *Avez-vous été satisfait des soins dispensés :*

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| 2.2 de jour | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 2.3 de nuit | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 2.4 le week-end | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 2.5 Avez-vous été satisfait de la prise en charge psychologique ? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| 2.6 Avez-vous été satisfait de la prise en charge de la douleur ? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

Q.3 LE CORPS MEDICAL

3.1 lorsque vous en avez formulé la demande, avez-vous pu vous entretenir avec le médecin ?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
|------------------------------|------------------------------|

3.2 pensez-vous que le médecin vous a suffisamment informé sur les examens et traitements qu'il vous a prescrits ?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
|------------------------------|------------------------------|

Q. 4 PRESTATIONS DIVERSES

4.1 Avez-vous été satisfait des conditions (accueil, confort, politesse) dans lesquelles se sont déroulés les examens et consultations en dehors du service d'hospitalisation (brancardage, radiologie, consultations, autres examens) ?

oui non

4.2 Avez-vous attendu ?

oui non

Q.5 PRESTATION HOTELIERES

➤ *La chambre*

5.1 l'entretien de votre chambre et des sanitaires a-t-il été quotidiennement et correctement effectué ?

oui non

5.2 Avez-vous eu des difficultés par rapport au téléphone installé dans la chambre ?

oui non

➤ *Les repas*

5.3 la qualité des repas vous a semblé :

très satisfaisante satisfaisante médiocre mauvaise

5.4 la quantité vous a semblé :

très satisfaisante satisfaisante médiocre mauvaise

5.5 si vous deviez suivre un régime, est ce qu'il a été respecté ?

oui non

Q.6 VOTRE IMPRESSION D'ENSEMBLE

6.1 Etes-vous globalement :

très satisfait satisfait assez satisfait mécontent très mécontent

6.2 Merci de formuler vos observations ou vos suggestions :

.....
.....
.....
.....
.....

Ce questionnaire est à déposer à l'accueil ou à adresser au Directeur du Centre Hospitalier de Martigues.

Ref : droits du patient/questionnaire de sortie