

Vous allez quitter notre établissement. Nous espérons que votre séjour a répondu à votre attente, tant dans le domaine des soins que dans celui de l'hôtellerie. Afin d'améliorer les prestations qui vous sont proposées, merci de nous consacrer un peu de votre temps en complétant ce questionnaire.

LES URGENCES

Avant d'être pris en charge, avez-vous attendu aux urgences ?

oui non

Si oui, avez-vous été informé sur le temps d'attente ?

Etes-vous satisfait des soins qui vous ont été donnés aux urgences ?

Etes-vous satisfait des informations qui vous ont été données aux urgences ?

VOTRE SEJOUR

Etes vous satisfait de l'accueil que vous avez reçu dans l'unité de soins ?

oui non

Etes vous satisfait des soins qui vous ont été donnés ?

Avez vous été informé de façon claire et adaptée sur votre état de santé et le déroulement de vos soins et examens ?

Etes-vous satisfait du personnel ?

Votre intimité et votre dignité ont-elles été respectées ?

oui non

Avez-vous eu des douleurs pendant votre séjour ?

Si oui, êtes-vous satisfait de la prise en charge de votre douleur ?

VOTRE TRAITEMENT

Avez vous été informé de façon claire et adaptée sur votre traitement durant l'hospitalisation ?

oui non

Vous a t-on informé(e) sur les médicaments que vous devrez prendre après votre sortie ?

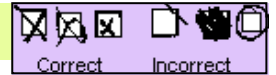
VOTRE SORTIE

Etes-vous satisfait de l'organisation de votre sortie (annonce de la sortie, date, destination...) ?

oui non

Commentaires





| | | |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Etes-vous satisfait ? | oui | non |
| du confort de la chambre : | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| de la propreté de la chambre : | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| de la qualité et de la propreté du linge fourni : | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| du déroulement des formalités administratives (lors de l'admission, la sortie, le paiement...) : | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

LES REPAS

| | | |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Etes-vous satisfait des repas en terme de : | oui | non |
| -qualité gustative (goût et saveur) ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| -quantité ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| -température du plat principal ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| -variété des menus ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| -installation et aide au repas ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Quelle est votre opinion sur les critères suivants ?

Le bruit :
 acceptable gênant insupportable

Les odeurs :
 normales gênantes insupportables

La température des locaux :
 suffisante excessive insuffisante

L'IMPRESSIION D'ENSEMBLE

Globalement, êtes-vous satisfait de votre séjour à l'hôpital ?

tout à fait satisfait plutôt satisfait plutôt pas satisfait pas du tout satisfait

Quelles sont les améliorations à prévoir selon vous ?

Empty text box for improvement suggestions

Vos commentaires éventuels :

Empty text box for comments

| | | |
|---|--|--------------------------------|
| Dans quel(s) service(s) avez-vous séjourné ? | Date de votre hospitalisation : | Durée de votre séjour : |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Age : - de 24 ans 25-59 ans 60-79 ans + de 80 ans **Sexe :** féminin masculin

*Ce questionnaire est à déposer dans le service d'hospitalisation ou à renvoyer à la Direction :
Centre hospitalier de Vendôme - 98, rue poterie - 41106 VENDOME Cedex*