Questionnaire de sortie

VOTRE AVIS NOUS INTERRESSE !

Vous venez d'être hospitalisé(e) dans notre Etablissement.

Nous espérons que votre séjour s'est passé dans de bonnes conditions.

Faites nous part de vos impressions, bonnes ou mauvaises, en complétant ce questionnaire. Nous en tiendrons compte.

Vous pouvez le remettre au Cadre de Santé ou le glisser dans la boîte aux lettres de l'étage.

Vous avez également la possibilité de le remplir chez vous et de l'adresser par la Poste à :

Monsieur le Directeur

Centre Hospitalier

2, rue Charles Simon

51300 VITRY-LE-FRANCOIS

LES URGENCES

• si vous êtes arrivé(e) aux urgences

Comment qualifiez-vous :

	TRÈS BIEN	BIEN	PASSABLE	MAUVAIS
Le délai de prise en charge (attente)				
L'accueil				
La qualité des soins				

LE SERVICE DE SOINS

• Vos relations avec les médecins

Comment avez-vous apprécié :

	TRÈS BIEN	BIEN	PASSABLE	MAUVAIS
Leur disponibilité				
Leur amabilité				
Leur souci de vous informer				
La qualité des soins				

• Vos relations avec les soignants

Comment avez-vous apprécié :

	TRÈS BIEN	BIEN	PASSABLE	MAUVAIS
Leur disponibilité				
Leur amabilité				
Leur souci de vous informer				
La qualité des soins				

• Vous estimez que votre dignité et intimité ont été respectées :

TRÈS BIEN ❑ BIEN ❑ PASSABLE ❑ MAUVAIS ❑

• Globalement, quelle impression gardez-vous des conditions de séjour dans le service ?

TRÈS BIEN ❑ BIEN ❑ PASSABLE ❑ MAUVAIS ❑

LA DOULEUR

• De quelle manière votre douleur a été prise en charge ?

TRÈS BIEN ❑ BIEN ❑ PASSABLE ❑ MAUVAIS ❑

LES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES

• Qu'en pensez-vous ?

	TRÈS BIEN	BIEN	PASSABLE	MAUVAIS
L'accueil				
La rapidité				

LE CONFORT HÔTELIER

• Que pensez-vous de votre chambre ?

	TRÈS BIEN	BIEN	PASSABLE	MAUVAIS
De son confort				
De son équipement				
De la propreté des locaux				

• Que pensez- vous des repas ?

	TRÈS BIEN	BIEN	PASSABLE	MAUVAIS
De la quantité servie				
De la qualité de la nourriture				
Du choix des repas				
De la variété des menus				
De la température des plats				
Des horaires des repas				

LA VIE QUOTIDIENNE

• Avez-vous été satisfait des prestations offertes en cours de séjour (téléphone, télévision, boutique, journaux…)?
OUI ❑ NON ❑

Si non pourquoi ?_____

• Les horaires de visite vous conviennent-ils ? OUI ❑ NON ❑

Si non pourquoi ?_____

LA SORTIE

Estimez-vous avoir été bien préparé à votre sortie de l'hôpital ? (Informations sur les traitements, la continuité des soins, la prise en compte de la situation personnelle, etc…)

TRÈS BIEN ❑ BIEN ❑ PASSABLE ❑ MAUVAIS ❑

Si non pourquoi ?_____

Avez-vous rencontré des difficultés lors de votre sortie (prise en charge, transport, convalescence…?) OUI ❑ NON ❑

Si oui, lesquelles ?_____

VOTRE AVIS SUR LE CENTRE HOSPITALIER

• Reviendrez-vous au Centre Hospitalier pour vous-même ?

OUI ❑ NON ❑

• En fonction de votre expérience, recommanderiez-vous le Centre Hospitalier à vos proches ?

OUI ❑ NON ❑

• Le livret d'accueil qui vous a été remis vous a-t-il paru utile ?

OUI ❑ NON ❑

• Merci de donner une note d'appréciation sur votre séjour ➔ de 1 (Mauvais) à 5 (Très Bien) :

1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑

VOTRE SERVICE D'HOSPITALISATION

Merci d'indiquer :

• le nom du service dans lequel vous avez été hospitalisé(e) :

_____

• la date de votre hospitalisation

_____

• Vos remarques

_____

_____

_____

_____

_____

_____

• Vos coordonnées (FACULTATIF) Nom, prénom, âge :

_____

Le questionnaire est à glisser dans la boîte aux lettres de l'étage, ou à remettre au Cadre de Santé. Vous avez également la possibilité de l'adresser au Directeur du Centre Hospitalier de Vitry-le-François 51308.