

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

SERVICE :

ANNEE :

MOIS :

Madame, Monsieur,

Afin d'améliorer les conditions d'accueil, de prise en charge et de séjour des patients hospitalisés à l'Institut Camille Miret, nous souhaitons connaître votre appréciation. Les jugements que vous porterez resteront anonymes et confidentiels.

Merci de prendre quelques minutes pour répondre aux questions ci-dessous.

Cocher une seule réponse par question pour faciliter l'exploitation statistique du présent questionnaire.

LES CONDITIONS D'ACCUEIL :

A propos de chacun des éléments suivants, indiquez *si* vous êtes très satisfait, satisfait, insatisfait ou très insatisfait. Cocher la case correspondant à votre choix :

	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait
1. Le délai d'attente pour l'admission dans un service hospitalier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Le délai d'attente pour la prise en charge par l'équipe soignante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Le contenu des informations relatives à votre séjour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires :

.....

.....

LES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE :

A propos de chacun des éléments suivants, indiquez si vous êtes très satisfait, satisfait, insatisfait ou très insatisfait. Cocher la case correspondant à votre choix.

	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait
4. Les informations fournies par le médecin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Les informations fournies par le personnel soignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Les soins dispensés par l'équipe pluridisciplinaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait
7. L'équipe (médicale, soignante, administrative) vous a-t-elle paru disponible pour vous-même :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. L'équipe (médicale, soignante, administrative) vous a-t-elle paru disponible pour vos proches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. La facilité d'avoir des médicaments calmant la douleur :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. L'information concernant votre sortie et ses suites :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires :

.....

.....

LES CONDITIONS DE SEJOUR :

A propos de chacun des éléments suivants, indiquez si vous êtes très satisfait, satisfait, insatisfait ou très insatisfait. Cocher la case correspondant à votre choix :

	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait
11. Le confort de la chambre:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. La propreté de la chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Le niveau de bruit:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. La qualité des repas:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. La quantité de nourriture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. La facilité pour obtenir et utiliser le téléphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. La facilité pour obtenir et utiliser la télévision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. La facilité pour vos proches de vous rendre visite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. La facilité pour s'orienter dans l'hôpital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires :

.....

.....

20. En conclusion, avez-vous des critiques ou des suggestions à nous adresser :

.....

.....

.....

Ce document est à remettre au Cadre du Service ou au Bureau des Entrées ou à retourner par la Poste à l'aide de l'enveloppe ci-jointe à la Direction de l'Etablissement.