

Votre avis nous intéresse et nous permettra d'améliorer l'accueil et la qualité des soins dans notre établissement ;

Merci de bien vouloir consacrer un instant à répondre à ces quelques questions.

GCS HOPITAL Service d'hospitalisation :

Date

N° de chambre :

Entrée : __ / __ / ____

Sortie : __ / __ / ____

Ambulatoire

Hospitalisation

Cochez la case correspondante à votre choix.

1 - VOTRE ACCUEIL



**Très
Satisfaisant**



Satisfaisant



**Peu
Satisfaisant**



**Pas
Satisfaisant**

- A l'intérieur de l'établissement, votre orientation a-t-elle été facilitée par la signalisation ?

- Un livret d'accueil vous a-t-il été remis ? **Oui** **Non**

- Si oui, les informations contenues dans le livret d'accueil vous ont-elles parues ?

- Que pensez-vous de votre accueil administratif ?

- Que pensez-vous de votre accueil dans le service ?

- Comment évaluez-vous les délais d'attente ?

2 – ACCES A L'INFORMATION

- Que pensez-vous des informations qui vous ont été données concernant :

Vos soins et votre traitement ?

Votre état de santé ?

3 – RELATIONS AVEC LE PERSONNEL

- Que pensez-vous des relations :

Avec le personnel soignant ?

Avec les médecins ?

4 – PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

- Avez-vous eu des douleurs pendant l'hospitalisation ? **Oui** **Non**

- Si oui, que pensez-vous de la prise en charge de cette douleur ?

5 – QUALITE DES SOINS





La qualité des soins a été selon vous ?

6 – INTIMITE

Votre intimité a-t-elle été respectée ?

7 – CONFORT

Comment avez-vous trouvé le confort de votre chambre ?

 Très Satisfaisant	 Satisfaisant	 Peu Satisfaisant	 Pas Satisfaisant
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 – PROPRETE

- Estimez la propreté :

Des locaux :

Du linge :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

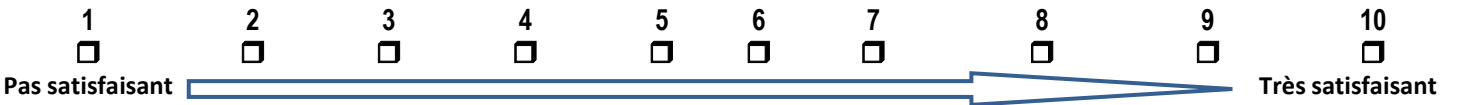
9 – RESTAURATION

- Selon vous, la qualité des repas a-t-elle été :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

10 – SATISFACTION GLOBALE

- Globalement, notez votre séjour : (du moins satisfaisant au plus satisfaisant)



Commentaires et suggestions :



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Merci d'avoir rempli ce questionnaire.



Une fois renseigné, le questionnaire est à déposer dans la boîte aux lettres prévue à cet effet dans le service.