

PÔLE DE SANTÉ

VALLÉE DU LOT

ENQUÊTE DE SATISFACTION

Secteur SANITAIRE

Madame, Monsieur,

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

Nous vous remercions de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire (anonyme) en cochant la réponse la plus appropriée.



Questionnaire à remettre dans la boîte aux lettres du service avant votre sortie.

Merci de ne cocher qu'une seule réponse par question.

IDENTIFICATION

Etablissement : ☐ Centre Hospitalier de Fumel ☐ Centre Hospitalier de Penne d'Agenais
☐ Pôle de Santé du Villeneuvois

Service d'hospitalisation :

N° de chambre :

Date de sortie : ____ / ____ / ____

Remplissez-vous ce questionnaire :

- ☐ Seul(e)
- ☐ Avec l'aide de votre entourage
- ☐ Avec l'aide d'un professionnel du service

VOTRE APPRÉCIATION D'ENSEMBLE

1. D'une manière générale, quel score attribueriez-vous à votre séjour ?

Entourez le score correspondant à votre niveau de satisfaction « 0 » étant « Très insatisfait » et « 10 » étant « Très satisfait ».

 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 

INFORMATIONS GÉNÉRALES

2. L'accès à l'établissement est-il facile :

☐ Oui ☐ Non

3. Vous a-t-on remis le livret d'accueil présentant l'établissement ?

☐ Oui ☐ Non

4. Le contenu du livret d'accueil vous a paru :

☐☐☐☐

VOTRE SEJOUR



5. L'accueil que vous avez reçu dans le service de soins a été :

☐
☐
☐
☐

6. Le confort de votre chambre (propreté chambre et sanitaires, mobilier, température) a été :

☐
☐
☐
☐

7. Les repas servis (qualité, quantité, températures des plats) ont été :

☐
☐
☐
☐

8. Le fonctionnement de la télévision a été :

☐
☐
☐
☐

☐ Je ne l'ai pas utilisé

9. Le fonctionnement du téléphone a été :

☐
☐
☐
☐

☐ Je ne l'ai pas utilisé

10. Le fonctionnement du WIFI a été :

☐
☐
☐
☐

☐ Je ne l'ai pas utilisé

11. L'efficacité du traitement anti-douleur administré a été :

☐

Je n'en ai pas eu besoin

☐
☐
☐
☐

12. Le respect de votre intimité et de votre pudeur a été :

☐
☐
☐
☐

13. La confidentialité des informations vous concernant vous a paru :

☐
☐
☐
☐

14. La disponibilité/ l'amabilité du médecin vous a paru :

☐
☐
☐
☐

15. La disponibilité/ l'amabilité de l'équipe soignante vous a paru :

☐
☐
☐
☐

16. Le délai de réponse à l'appel-malade (sonnette) vous a paru :

☐
☐
☐
☐

17. Les informations que vous avez reçues concernant vos soins, examens ou traitements, ont été (quantité et compréhension) :

☐
☐
☐
☐

18. L'ensemble des soins que vous avez reçus vous ont semblé :

☐
☐
☐
☐

19. La prestation de transport (ambulances, taxis) dont vous avez bénéficié (accueil, propreté véhicule, respect des horaires) a été :

☐
☐
☐
☐

☐ Non concerné

20. Cochez les cases des thèmes dont vous avez été informé pendant votre hospitalisation **(plusieurs réponses possibles)** :

- ☐ Personne de confiance
- ☐ Consentement éclairé aux soins
- ☐ Directives anticipées
- ☐ Rôle des représentants des usagers
- ☐ Accès au dossier médical
- ☐ Je n'ai reçu aucune information

VOTRE SORTIE



21. L'organisation de votre sortie de l'établissement (préparation, conseils, informations sur les soins après la sortie...) a été :



COMMENTAIRES ET SUGGESTIONS



Pouvez-vous décrire votre expérience personnelle au sein de notre établissement afin de déterminer les points forts et les points à améliorer ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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.