



Questionnaire de satisfaction des usagers

Madame, Monsieur,

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

Avant de quitter l'hôpital, nous vous remercions de prendre quelques instants afin de remplir ce questionnaire. Vos remarques et suggestions nous permettront d'améliorer nos pratiques et ainsi de mieux répondre à vos attentes.

Toutes les réponses sont traitées de manière anonyme. Vous pouvez le remettre dans les boîtes prévues à cet effet, dans les services.

Vous pourrez également l'adresser par courrier à l'adresse suivante :

Cellule qualité
Centre Hospitalier Emile Borel
88, Avenue Dr Lucien Galtier
12400 SAINT-AFFRIQUE Cedex

1. Généralités

Vous êtes : Un homme

Une femme

Votre âge : < ou égal à 17 ans

de 40 à 69 ans

de 18 à 39 ans

Supérieur ou égal à 70 ans

Dans quel service avez -vous été pris en charge?

Médecine

Chirurgie

Chirurgie ambulatoire

CSG

Gynécologie- Obstétrique

SSR

Unité de Surveillance Continue

Globalement, êtes vous satisfait de votre prise en charge à l'hôpital?

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

2. Arrivée à l'hôpital

	Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Plutôt satisfait	Très satisfait	Non concerné
- Signalisation dans l'hôpital	<input type="radio"/>				
- Accueil administratif	<input type="radio"/>				
- Votre accueil dans le service	<input type="radio"/>				
- L'accueil de votre entourage	<input type="radio"/>				

3. Accès à l'information

	Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Plutôt satisfait	Très satisfait	Non concerné
- Votre maladie	<input type="radio"/>				
- Votre état de santé	<input type="radio"/>				
- Les soins donnés	<input type="radio"/>				
- Les bénéfices et les risques de votre traitement ou/et des examens proposés	<input type="radio"/>				



4. Conditions de séjour

	Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Plutôt satisfait	Très satisfait	Non concerné
- Respect de votre intimité	<input type="checkbox"/>				
- Confidentialité et discrétion professionnelle	<input type="checkbox"/>				
- Prise en charge de votre douleur	<input type="checkbox"/>				
- Les éventuelles nuisances observées dans le service (bruit...)	<input type="checkbox"/>				
- Les conditions d'hébergements : chambre, sanitaires ...	<input type="checkbox"/>				
- Restauration (qualité des repas...)	<input type="checkbox"/>				
- Les horaires de visites	<input type="checkbox"/>				

5. L'organisation de votre sortie

	Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Plutôt satisfait	Très satisfait	Non concerné
- L'information sur la date et l'heure de sortie	<input type="radio"/>				
- L'information sur le traitement à prendre à la sortie	<input type="radio"/>				
- L'information sur les activités possible à effectuer après votre hospitalisation (sport, reprise du travail...)	<input type="radio"/>				
- L'information sur les aides possibles dont vous pouvez bénéficier à domicile	<input type="radio"/>				
- Les formalités administratives de sortie	<input type="radio"/>				

Le livret d'accueil vous a-t-il été remis?

OUI

NON

Vos remarques et suggestions :

Nous vous remercions pour votre contribution.

