QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Service

Date de sortie

Votre avis nous intéresse !

Afin d'améliorer la qualité des prestations que nous vous offrons, nous vous remercions de prendre quelques instants pour compléter ce questionnaire que vous pouvez déposer, lors de votre sortie, dans les boîtes prévues à cet effet ou nous l'adresser par courrier.

Votre avis sur les conditions de séjour

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait
1. Propreté	❍	❍	❍	❍
2. Equipement	❍	❍	❍	❍
3. Linge fourni	❍	❍	❍	❍
4. Bruit	❍	❍	❍	❍
Précisions :				
Vos repas	**Très satisfait**	**Satisfait**	**Peu satisfait**	**Insatisfait**
4. Horaires	❍	❍	❍	❍
5. Température	❍	❍	❍	❍
6. Variété, diversité	❍	❍	❍	❍
7. Confort de la prise des repas (aisance, facilité…)	❍	❍	❍	❍
8. Appréciation des repas (sinon précisez)	❍	❍	❍	❍
Précisions :				

Votre avis sur la prise en charge

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait
9. Disponibilité du personnel	❍	❍	❍	❍
Précisions :				
Votre prise en charge médicale	**Très satisfait**	**Satisfait**	**Peu satisfait**	**Insatisfait**
10. Informations relatives à votre état de santé	❍	❍	❍	❍
11. Informations relatives à votre sortie	❍	❍	❍	❍
12. Clarté des réponses à vos questions	❍	❍	❍	❍
Précisions :				
Votre prise en charge soignante	**Très satisfait**	**Satisfait**	**Peu satisfait**	**Insatisfait**
13. Accueil des soignants	❍	❍	❍	❍
14. Ecoute	❍	❍	❍	❍
15. Réponse à vos besoins	❍	❍	❍	❍
16. Respect de votre dignité	❍	❍	❍	❍

17. Respect de votre intimité	❍	❍	❍	❍
18. Respect de la confidentialité des données et des informations vous concernant	❍	❍	❍	❍
19. Informations durant votre séjour	❍	❍	❍	❍
20. Informations relatives à votre sortie	❍	❍	❍	❍
Précisions :				

La prise en compte de la douleur	**Très satisfait**	**Satisfait**	**Peu satisfait**	**Insatisfait**
21. Ecoute de la part de l'équipe	❍	❍	❍	❍
22. Prise en charge rapide	❍	❍	❍	❍
23. Prise en charge efficace	❍	❍	❍	❍
Précisions :				

Les autres prestations	**Très satisfait**	**Satisfait**	**Peu satisfait**	**Insatisfait**
24. Brancardage	❍	❍	❍	❍
25. Radiologie	❍	❍	❍	❍
26. Accueil administratif	❍	❍	❍	❍
27. Sollicitation de votre consentement au cours de la prise en charge	❍	❍	❍	❍
28. Autre(s) :	❍	❍	❍	❍
Précisions :				

Les autres services	**Très satisfait**	**Satisfait**	**Peu satisfait**	**Insatisfait**
29. Télévision	❍	❍	❍	❍
30. Téléphone	❍	❍	❍	❍
Précisions :				

31. Votre appréciation d'ensemble sur votre séjour

Très satisfait	Satisfait	Mécontent	Très mécontent
❍	❍	❍	❍

32. Vos remarques et suggestions

Vos nom et prénom :

(Vous êtes libre de communiquer une réponse anonymement. Cependant, spécifier votre nom pourra permettre d'étudier plus précisément votre demande ou éventuellement de vous apporter des éléments de réponse).

Chambre individuelle ❍ Chambre à deux lits ❍

Boîtes prévues à l'effet de déposer les questionnaires de satisfaction :

- ⇨ A l'entrée des pôles A, B et C près des ascenseurs panoramiques
- ⇨ Bureau des admissions
- ⇨ Accueil général (niveau 0) ; accueil pôle E (-1)

Adresse : 1, Avenue Patrick Guillot – BP 649 – 58033 NEVERS CEDEX – Tél : 03 86 93 70 00 – Fax : 03 86 93 70 21