CENTRE HOSPITALIER DE SENS

L'HOPITAL le vôtre, le nôtre… QU'EN PENSEZ-VOUS ?

Le questionnaire de sortie du Centre Hospitalier de Sens

Mars 2016

Madame, Monsieur,

Vous venez d'être hospitalisé au sein de notre établissement. Afin de recueillir votre ressenti sur votre séjour, nous souhaiterions recueillir votre avis par le biais du présent questionnaire, en cochant la case correspondant à votre degré de satisfaction. Vos réponses nous permettront d'envisager les futurs axes d'amélioration du Centre Hospitalier de Sens.

L'ACCUEIL

	Tout à fait satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant
La signalisation des locaux				
L'accueil				
- au Bureau des Admissions				
- aux Urgences				
- au Bloc opératoire				
- dans le service de soins				
- en radiologie, scanner				
- respect de la confidentialité				
Les délais d'attente				
- au Bureau des Admissions				
- aux Urgences				
- dans le service de soins				
- en radiologie, scanner				
Information délivrée				
- sur les conditions de votre séjour				
- sur votre état de santé, votre maladie				
- sur vos traitements médicamenteux				
- sur les soins dispensés				
- le respect de la confidentialité des informations				
Les soins				
- soins infirmiers				
- soins de kinésithérapie				
- le respect de votre intimité durant les soins, la toilette				

	Tout à fait satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant
L'équipe soignante				
- son amabilité				
- son écoute				
- sa disponibilité				
L'équipe médicale				
- son amabilité				
- son écoute				
- sa disponibilité				
La prise en charge de la douleur				
- l'information sur les possibilités de prise en charge de la douleur				
- la façon dont les infirmières ont pris en charge votre douleur				
- la façon dont les médecins ont pris en charge votre douleur				
Le transport				
- pour aller passer des examens ou vous conduire d'un service à un autre				
La sortie				
- la préparation suffisante et correcte à votre départ *(organisation, date, matériel, documents)*				

	oui	non
- le personnel soignant s'est-il présenté à vous ?		
- le personnel médical s'est-il présenté à vous ?		

TOURNERSVP

LES PRESTATIONS HOTELIERES

La chambre

	Tout à fait satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant
- l'entretien				
- le confort *(sanitaire, literie, température)*				
- le niveau sonore *de jour*				
- le niveau sonore *de nuit*				

La restauration

	Tout à fait satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant
- la qualité *(variété, température, etc.)*				
- les quantités				
- le respect de votre régime				

	oui	non
- avez-vous pu choisir vos menus ?		
- ***si oui*** : avez-vous mangé ce que vous aviez commandé ?		

Les autres prestations

	Tout à fait satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant
- le téléphone				
- la télévision				
- la bibliothèque				
- la cafétéria				
- les horaires de visite				
- les prestations aux accompagnants				
- la salle de jeux de pédiatrie				

	oui	non
avez-vous eu le livret d'accueil ?		

SATISFACTION GENERALE

	oui	non
- l'établissement vous laisse-t-il une bonne impression générale ?		
- si vous deviez être à nouveau hospitalisé, reviendriez-vous dans l'établissement ?		
- avez-vous pris connaissance de la Charte du patient hospitalisé vous informant de vos droits ?		

	patient	entourage
Ce questionnaire a été rempli par…		

Avez-vous des commentaires ou suggestions pour nous permettre d'améliorer la qualité de nos prestations ?

……

……

……

Nom (facultatif) :

Date :

Service :

Nous vous remercions de votre concours et d'avoir consacré quelques instants à remplir les items de notre enquête.

Vous pouvez remettre ce questionnaire :

- lors de votre sortie :

auprès des personnels de votre service d'hospitalisation

auprès du Bureau des Admissions, situé dans le hall d'accueil (niveau 0)

- le retourner par courrier :

Centre Hospitalier Gaston Ramon - Direction

1, avenue Pierre de Coubertin

89108 SENS Cedex

Edition ceme Paris - 01 53 59 51 00 - ceme@ceme-medias.fr