

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION À LA SORTIE

à déposer dans l'urne à l'entrée du service ou dans le hall principal

Madame, Monsieur,

Nous mettons tout en œuvre pour vous assurer la qualité, la sécurité des soins et les conditions de confort les meilleures pendant votre hospitalisation.

Les quelques instants que vous consacrerez à remplir ce questionnaire nous permettront de continuer à nous améliorer.

En vous souhaitant un prompt rétablissement.

Frédéric CUVILLIER

Maire de Boulogne-sur-Mer
Président du Conseil de Surveillance
de Boulogne-sur-Mer

Corinne SENESCHAL

Directrice
du Centre Hospitalier
de Boulogne-sur-Mer

Dr Éric FODZO

Président de la Commission
Médicale d'Établissement
du Centre Hospitalier de Boulogne-sur-Mer

Service :

N° chambre :

Période d'hospitalisation du **au**

ACCUEIL



Comment avez-vous été accueilli(e) par le personnel des admissions ?	<input type="checkbox"/>				
Comment avez-vous été accueilli(e) par le personnel du service de soins ?	<input type="checkbox"/>				
Avez-vous reçu un livret d'accueil ?	OUI	<input type="checkbox"/>		NON	<input type="checkbox"/>
Les professionnels se sont-ils présentés à vous ? (médecins, infirmiers, aides-soignants, brancardiers...)	<input type="checkbox"/>				
Êtes-vous satisfait(e) de l'accessibilité à l'établissement ? (Vous pouvez laisser un commentaire en fin de questionnaire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

PRISE EN CHARGE



Êtes-vous satisfait(e) des informations données					
- sur votre état de santé ?	<input type="checkbox"/>				
- sur vos médicaments ?	<input type="checkbox"/>				
- sur vos examens ?	<input type="checkbox"/>				
- du délai d'attente pour les examens ?	<input type="checkbox"/>				
Etes-vous satisfait(e) de l'aide du personnel pour les actes de la vie courante ? (toilette, déplacements, repas...)	<input type="checkbox"/>				
Votre douleur a-t-elle été prise en charge ?	<input type="checkbox"/>				
Votre intimité a-t-elle été respectée ?	<input type="checkbox"/>				
La confidentialité vous semble-t-elle respectée ?	<input type="checkbox"/>				
Le personnel a-t-il été aimable ?	<input type="checkbox"/>				
Si vous êtes en situation de handicap, êtes-vous satisfait(e) de la prise en charge ? (Vous pouvez laisser un commentaire en fin de questionnaire)	<input type="checkbox"/>				



PRESTATIONS HÔTELIÈRES (repas, TV, chambre...)



Non concerné(e)

Êtes-vous satisfait(e) :

- de la propreté de votre chambre ?
- du confort de votre chambre ?
- de l'ambiance sonore dans le service ?
- du téléphone ?
- de la télévision ?
- de la qualité des repas ?
- de la variété des repas ?

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

ORGANISATION DE LA SORTIE

Êtes-vous satisfait(e) :

- de l'organisation de votre sortie ?
- de l'information donnée pour assurer la continuité de vos soins ? (soins à domicile, prochains rendez-vous, régime...)
- de l'information sur les médicaments à prendre à la sortie ?
- de l'information sur les activités possibles à effectuer après votre hospitalisation ? (sport, activités domestiques, reprise du travail...)



Non concerné(e)

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

Entourez la note correspondant le mieux à votre prise en charge pendant votre séjour :

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Conseilleriez-vous l'établissement à un proche ?

OUI

NON

Vous pouvez laisser un commentaire sur ce qui vous a plu :



.....

.....

Vous pouvez laisser un commentaire sur ce qui est à améliorer :



.....

.....

Vos coordonnées (facultatives) :

Nom :

Téléphone : Mail :

Si vous souhaitez faire une réclamation, vous pouvez contacter la :

**COMMISSION DES USAGERS de l'établissement
ou les REPRÉSENTANTS DES USAGERS**

au 03 21 99 32 52 cdu@ch-boulogne.fr