

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité de votre prise en charge, nous vous remercions de répondre à ces quelques questions, **seul ou avec l'aide d'un proche**, et de déposer ce questionnaire dans les boîtes aux lettres prévues à cet effet.

## Si vous le désirez, donnez :

Vos Noms et Prénoms : .....

La date de votre séjour : .....

Votre N° de chambre : .....



Très satisfaisant



Satisfaisant



Peu satisfaisant



Pas du tout satisfaisant

## L'accueil

Avez-vous lu le livret d'accueil qui vous a été remis ?  Oui  Non

- Signalétique et orientation dans l'établissement
- Qualité de votre accueil et celui de vos proches par
  - Le personnel administratif
  - Le personnel soignant


















## Les soins

- Qualité des soins reçus
- Disponibilité de l'équipe soignante
- Disponibilité des médecins
- Prise en charge de la douleur (*rayez si non concerné*)
  - Rapidité
  - Efficacité
- Si intervention d'un autre professionnel (*rayez si non concerné*)
  - Equipe de rééducation
  - Assistant(e) social(e)
  - Psychologue
  - Diététicien(ne)
- Votre état de santé, vos soins et traitements
  - Informations délivrées par le médecin
  - Explications données par le personnel soignant



























































## Les informations et les droits du patient

				
⇒ Avez-vous pris connaissance dans le livret d'accueil de l'existence des Représentants des Usagers ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ Avez-vous reçu des informations claires sur :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La personne de confiance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Les directives anticipées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'accès à votre dossier médical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Les frais engagés pendant le séjour (TV, Chambre, téléphone)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ Participation aux décisions concernant votre prise en charge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ Prise en compte de votre consentement pour votre prise en charge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ Respect de votre autonomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ Respect de votre intimité et de votre dignité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ Respect de la confidentialité et du secret professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ Identification du personnel de l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Le service hôtelier et la restauration

				
⇒ Qualité des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ Quantité des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ Respect des préférences alimentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ Respect des rythmes des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ Equipement et confort de votre chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ Propreté des locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ Niveau sonore de votre chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ Température de votre chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## La sortie

				
⇒ Organisation de votre sortie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Son anticipation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'information donnée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Appréciation globale sur votre séjour

Au vu de tous les critères énoncés dans ce questionnaire, quelle appréciation globale attribueriez-vous à l'établissement ?



Très satisfaisant



Satisfaisant



Peu satisfaisant



Pas du tout satisfaisant

Vos remarques et suggestions d'amélioration :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Merci d'avoir répondu à ce questionnaire pour améliorer la prise en charge des patients.**