

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION



Madame, Monsieur,
Vous êtes pris en charge au Centre Hospitalier du Gers, et votre avis nous intéresse. Nous vous remercions de bien vouloir compléter ce questionnaire : la satisfaction que vous exprimerez sera un encouragement pour l'équipe qui vous a entouré ; les critiques que vous serez amené à faire nous permettront d'améliorer notre prestation. Vos réponses sont anonymes. Nous vous souhaitons un complet rétablissement.

RENSEIGNEMENTS FACULTATIFS pour nous aider à mieux vous connaître

Si vous ne souhaitez pas ou n'êtes pas actuellement en mesure de répondre à ce questionnaire :

Merci de cocher cette case

Vous êtes :

Un homme Une femme

Votre âge :

Moins de 18 ans de 18 à 40 ans de 41 à 65 ans de 66 à 80 ans plus de 80 ans

Votre mode d'hospitalisation :

Libre Sans consentement Ne sait pas

Le service dans lequel vous avez été hospitalisé :

Clinique Marguerite Duras Janet Réinsertion
 UPAS Psychogériatrie Hôpital de Jour Régis
 Clinique Pussin Hôpital de Jour Psychogériatrie Marminos

Hospitalisation :

Hospitalisation complète Hospitalisation de jour

Dates du séjour : __ / __ / ____

Aidez-nous à faire plus et mieux en répondant à cette enquête sur votre séjour

Quelle a été votre IMPRESSION GENERALE SUR L'ETABLISSEMENT lors de votre arrivée ?

Très bonne Bonne Mauvaise Très mauvaise Pas de souvenir

Les professionnels vous ont-ils expliqué vos CONDITIONS D'HOSPITALISATION (libre ou sans consentement) ?

Oui Non Ne sait pas

Les professionnels vous ont-ils informé(e) de vos DROITS et DEVOIRS (ex : désignation d'une personne de confiance, accès à votre dossier médical, règles de vie de l'établissement et de l'unité...) ?

Oui En partie Non Ne sait pas

Le LIVRET D'ACCUEIL vous a-t-il été remis au cours de votre séjour ?

Oui Non Ne sait pas

Avez-vous pris connaissance des SUPPORTS D'INFORMATION affichés dans l'unité ?

Oui Non Ne sait pas

Globalement, êtes-vous satisfait(e) des INFORMATIONS qui vous ont été données :

Très satisfait(e) Satisfait(e) Peu satisfait(e) Pas du tout satisfait(e)

Vous pouvez noter ici vos REMARQUES concernant les INFORMATIONS qui vous ont été données :

Etes-vous satisfait(e) de la manière dont le personnel du service s'est occupé de vous et de l'ATTENTION qu'il vous a porté(e) ?

- Très satisfait(e) Satisfait(e) Peu satisfait(e) Pas du tout satisfait(e)

Etes-vous satisfait(e) des RENCONTRES que vous avez pu avoir avec VOTRE MEDECIN pendant votre hospitalisation ?

- Très satisfait(e) Satisfait(e) Peu satisfait(e) Pas du tout satisfait(e)

Etes-vous satisfait(e) de la FREQUENCE des rencontres avec votre médecin pendant votre hospitalisation ?

- Très satisfait(e) Satisfait(e) Peu satisfait(e) Pas du tout satisfait(e)

Etes-vous satisfait(e) de l'accès que vous avez pu avoir à d'AUTRES PROFESSIONNELS (psychologue, assistant social, ergothérapeute, art-thérapeute, éducateur, diététicienne, kinésithérapeute...) pendant votre hospitalisation ?

- Très satisfait(e) Satisfait(e) Peu satisfait(e) Pas du tout satisfait(e) Non concerné(e)

Si peu ou pas du tout satisfait(e), précisez pourquoi svp :

Quand vous souhaitez vous REPOSER dans la journée, avez-vous pu le faire dans de bonnes conditions et dans un lieu adapté (accès aux chambres, fermeture des volets, calme, confort...) ?

- Très facilement Facilement Difficilement Impossible Sans objet (Marminos, Hôpitaux de jour)

Etes-vous satisfait(e) de vos conditions de séjour dans l'unité (confort de la chambre, propreté des locaux, environnement sonore...) ?

- Très satisfait(e) Satisfait(e) Peu satisfait(e) Pas du tout satisfait(e)

Si peu ou pas du tout satisfait(e), précisez svp :

Si vous avez eu une DOULEUR PHYSIQUE, estimez-vous qu'elle a été soulagée de façon satisfaisante ?

- Oui Non Pas de douleur physique

Aujourd'hui, par rapport au jour de votre admission, vous sentez-vous... ?

- Beaucoup mieux Mieux Pareil : ni mieux ni moins bien Moins bien Beaucoup plus mal

Vous pouvez noter ici vos REMARQUES ou COMMENTAIRES éventuels sur votre séjour :

Cadre réservé à l'administration, ne pas compléter svp

Type d'enquête

- Questionnaire de sortie Enquête de satisfaction un jour donné