

La localisation de Réhalysse dans l'enceinte du CH du Gers représente-t-elle pour vous :

- Un avantage  Un inconvénient

Si avantage, pourquoi ?

Si inconvénient, pourquoi ?

Quel est votre niveau de satisfaction concernant l'accessibilité :

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
Signalétique extérieure indiquant Réhalysse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horaires d'ouverture de la structure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Récupération du bon de transport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observations, remarques, suggestions concernant l'environnement

## //// SATISFACTION GLOBALE

Quelle est votre satisfaction globale sur votre prise en charge à Réhalysse ?

- Très satisfait  Satisfait  Peu satisfait  Pas du tout satisfait

Observations, remarques, suggestions

Le Centre Hospitalier du Gers a le souci de vous accueillir dans les meilleures conditions possibles. Pour nous y aider, vos remarques et vos suggestions nous sont indispensables. Nous vous remercions de consacrer quelques instants pour remplir ce questionnaire. Vous pouvez le déposer dans la boîte aux lettres qui est à votre disposition dans l'unité de soins, ou

l'adresser par courrier à :  
CENTRE HOSPITALIER DU GERS - Cellule qualité  
10, rue Michelet - BP 70363  
32008 AUCH CEDEX

Si vous ne souhaitez pas répondre à ce questionnaire :  Merci de cocher cette case

## //// A PROPOS DE VOUS

Qui vous a adressé à Réhalysse ?  CMP (à préciser)  Médecin libéral  
 Unité d'hospitalisation du CHS (à préciser)  Autre adressage (à préciser)  
 Moi-même

Si CMP, unité d'hospitalisation ou autre adressage, précisez svp :

Vous êtes :  Une femme  Un homme  Non binaire

Votre âge :  18 à 30 ans  31 à 45 ans  46 à 55 ans  55 à 65 ans

Durée de votre prise en charge :  Moins de 6 mois  Entre 18 mois et 3 ans  
 Entre 6 et 18 mois  Plus de 3 ans

## //// VOTRE ACCUEIL

Quel est votre niveau de satisfaction concernant :

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
Le délai du 1er rendez-vous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'entretien de présentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accueil du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le respect de la confidentialité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observations, remarques, suggestions concernant l'accueil

Merci pour votre contribution

## \\\\ LA QUALITE DE VOTRE ACCOMPAGNEMENT

### Quel est votre niveau de satisfaction concernant la disponibilité de l'équipe :

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
A votre égard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A l'égard de vos proches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Quel est votre niveau de satisfaction concernant les relations avec l'équipe :

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait	Non concerné
Vos relations avec l'équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les relations de l'équipe avec vos proches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les relations de l'équipe avec les partenaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Quel est votre niveau de satisfaction concernant :

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
L'écoute accordée par l'équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Quel est votre niveau de satisfaction concernant les entretiens individuels :

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
L'organisation des rendez-vous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La ponctualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La fréquence des rendez-vous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Quel est votre niveau de satisfaction concernant les ateliers / programmes thérapeutiques :

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait	Non concerné
Leur fréquence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leur contenu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leur diversité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leur durée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### En cas de douleur physique et/ou mentale, êtes-vous satisfait de la manière dont les professionnels l'ont prise en compte ?

Très satisfait    Satisfait    Peu satisfait    Pas du tout satisfait    Je n'ai pas eu de douleur

### Etes-vous satisfait de la manière dont vous avez participé / été impliqué dans l'élaboration de vos objectifs de soin à travailler avec Réhalyse ?

Très satisfait    Satisfait    Peu satisfait    Pas du tout satisfait

### Observations, remarques, suggestions concernant votre accompagnement

## \\\\ LA QUALITE DE L'INFORMATION

### Quel est votre niveau de satisfaction concernant :

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
L'information contenue dans le règlement intérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'information sur vos droits (charte du patient)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'information sur votre projet de soin individualisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vos liens avec les différents intervenants extérieurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'information concernant la personne de confiance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Observations, remarques, suggestions concernant l'information

## \\\\ L'ENVIRONNEMENT

### Quel est votre niveau de satisfaction concernant les locaux :

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
La configuration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le confort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La propreté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>