





# Questionnaire de sortie

À la suite de votre hospitalisation en SSR, nous aimerions connaître votre avis sur la qualité de nos services. N'hésitez pas à répondre sincèrement à ce questionnaire, vous nous aidez ainsi à améliorer le service rendu à l'usager. Ce questionnaire est anonyme ; il est simple et rapide à compléter.





## Quel est votre degré de satisfaction concernant les points suivants ?

Veillez cocher la case correspondant à votre niveau de satisfaction.  
Si vous n'êtes pas concerné par la question cochez la case Non concerné (NC).

	Très satisfaisant 	Satisfaisant 	Peu satisfaisant 	Pas satisfaisant 	Non concerné NC
<b>Accueil - information</b>					
L'accueil téléphonique de l'hôpital (amabilité, attente...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'accès à l'hôpital (signalisation, transport, parking...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La signalisation dans l'hôpital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Au bureau des entrées :</b>					
La disponibilité du personnel pour vous renseigner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La clarté des explications fournies par le personnel sur l'admission	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le respect de la confidentialité des informations échangées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Dans le service d'hospitalisation :</b>					
L'accueil à votre arrivée dans le service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La clarté des explications sur le fonctionnement du service (repas, soins...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Soins et relations avec les médecins</b>					
La disponibilité des médecins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La clarté des explications fournies sur votre état de santé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La clarté des explications fournies sur votre traitement ou examens prescrits	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La qualité des soins apportés pour soulager votre douleur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Soins et relations avec les soignants</b>					
La disponibilité du personnel soignant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'attention qui vous a été portée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'information sur le déroulement des soins et des examens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le respect de votre intimité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le respect de votre dignité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le respect de la confidentialité des informations échangées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les conditions d'accueil de vos proches	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Quel est votre degré de satisfaction concernant les points suivants ?

Veuillez cocher la case correspondant à votre niveau de satisfaction.  
Si vous n'êtes pas concerné par la question cochez la case Non concerné (NC).

Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas satisfaisant	Non concerné
				NC

### Séjour

#### Votre chambre :

Le calme de votre chambre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La propreté de votre chambre et des sanitaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le confort de la chambre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### Les repas :

La qualité gustative des aliments	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La température des plats	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le respect de vos choix	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le respect de votre régime	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les horaires de service des repas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### Les prestations :

Le service télévision dans votre chambre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le service téléphone dans votre chambre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Sortie

Le temps accordé pour vous permettre d'organiser votre sortie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La simplicité des formalités de sorties	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La clarté des explications données sur votre convalescence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La documentation mise à votre disposition durant votre séjour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Votre appréciation d'ensemble sur votre séjour est

Excellente       Bonne       Moyenne       Mauvaise

### Merci de remplir ces rubriques

Les informations ci-dessous seront utilisées pour nous aider dans l'analyse statistique de vos réponses. Elles sont strictement confidentielles et ne permettent pas de connaître votre identité.

Age du patient

Sexe :       M       F

Période d'hospitalisation : du..... au .....

Une fois complété, il vous suffit de déposer ce questionnaire dans la boîte aux lettres du service de SSR ou de nous l'adresser sous enveloppe par la poste à :

Centre Hospitalier  
Secrétariat de Direction  
9, rue de Brossard – 14130 PONT-L'ÉVEQUE

Merci du temps que vous avez bien voulu nous consacrer.