

QUESTIONNAIRE DE SORTIE

Afin d'améliorer la qualité de nos prestations, nous vous prions de bien vouloir remplir ce questionnaire, nous faire part de vos remarques et nous le retourner.

Des urnes sont à votre disposition à tous les étages et dans le hall d'accueil. Vous pouvez également le remettre au personnel du service.

Date : __ / __ / ____

► Le service concerné

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pédiatrie | <input type="checkbox"/> Soins de Suite et de Réadaptation |
| <input type="checkbox"/> Néonatalogie | <input type="checkbox"/> Médecine gastro-entérologique |
| <input type="checkbox"/> Gynécologie-obstétrique | <input type="checkbox"/> Médecine interne et diabétologie |
| <input type="checkbox"/> Pneumologie | <input type="checkbox"/> Chirurgie viscérale et spécialités |
| <input type="checkbox"/> Médecine cardiologique | <input type="checkbox"/> Chirurgie orthopédique et urologique |
| <input type="checkbox"/> USIC (Unité de Soins Intensifs Cardiologiques) | <input type="checkbox"/> Psychiatrie A |
| <input type="checkbox"/> Médecine vasculaire et neurologique | <input type="checkbox"/> Psychiatrie B |
| <input type="checkbox"/> Court Séjour Gériatrique | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

► Vos coordonnées (facultatif)

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Courriel : _____

Votre numéro de chambre : n° _____

Lien de parenté avec le patient : _____

► Votre satisfaction (échelle de valeurs)



pas satisfait(e)



peu satisfait(e)



satisfait(e)



très satisfait(e)

NC

non concerné

► L'accueil

Vous êtes satisfait(e) de l'accueil :

au bureau des admissions et des sorties	<input type="checkbox"/>				
aux urgences adultes	<input type="checkbox"/>				
aux urgences pédiatriques	<input type="checkbox"/>				
dans les services de soins	<input type="checkbox"/>				

Vous êtes satisfait(e) du délai d'attente :

au bureau des admissions et sorties	<input type="checkbox"/>				
aux urgences	<input type="checkbox"/>				

► L'information et les soins

Les explications, qui vous ont été communiquées, vous ont parues claires et compréhensibles sur :

les médicaments et leurs effets indésirables	<input type="checkbox"/>				
les examens, les actes et les risques associés	<input type="checkbox"/>				
les modalités de votre sortie	<input type="checkbox"/>				

Vous avez été associé(e) aux décisions concernant vos soins ou votre traitement

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

Vous êtes satisfait(e) des soins reçus :

aux urgences	<input type="checkbox"/>				
dans l'unité d'hospitalisation	<input type="checkbox"/>				

La douleur

On vous a demandé si vous aviez mal autant de fois que vous le souhaitiez ?	<input type="checkbox"/>				
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Vous êtes satisfait(e) de la prise en charge de votre douleur :

aux urgences	<input type="checkbox"/>				
dans l'unité d'hospitalisation	<input type="checkbox"/>				



► **L'attitude du personnel**

Le personnel

- a été poli, aimable et à l'écoute
- vous a aidé lorsque vous en aviez besoin
- a respecté votre intimité et votre dignité

► **La chambre**

Votre chambre était :

- confortable
- propre
- avec une température adaptée

► **La restauration**

Concernant les repas, vous êtes satisfait(e)

- du goût
- de la température
- de la quantité
- du respect de votre régime

► **De manière générale**

Votre douleur a été prise en compte correctement

Vous êtes satisfait(e) des soins que vous avez reçus

► **Autres prestations**

Vous êtes satisfait(e) de l'accès

- au téléphone
- à la télévision
- au wifi



Vous êtes satisfait(e) de la qualité du service

téléphone

télévision

wifi

► **Votre appréciation générale**

Votre niveau de satisfaction concernant votre séjour au Centre hospitalier d'Abbeville est de : (entourez votre choix)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Conseillerez-vous le Centre hospitalier d'Abbeville à l'un de vos proches ?

Oui

Non

► **Suggestions**

Merci de votre participation !