

Questionnaire de Satisfaction de votre séjour

Dans le but de nous aider à améliorer la qualité de votre prise en charge et pour mieux répondre à vos besoins, merci de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire

Ce questionnaire est destiné à être scanné, merci de bien vouloir renseigner ce document au stylo à encre noire, selon les consignes ci-contre. Merci de ne pas utiliser de ruban correcteur.

Consignes scanner



Etablissement CH Saintonge CH St Jean d'Angély **Service d'hospitalisation** _____

Age 0-18 ans 19-40 ans 41-60 ans 61-80 ans 81 ans et +

L'accès à l'établissement :

	Oui	Non	Non concerné
--	-----	-----	--------------

J'ai trouvé facilement l'hôpital

J'ai trouvé rapidement une place de stationnement

Au sein de l'hôpital, j'ai pu m'orienter facilement et rapidement (trouver les urgences, les lieux de consultations, le service...)

La qualité de l'accueil et les informations reçues à votre arrivée

J'ai attendu au moment de la prise en charge aux urgences

Si attente aux urgences, j'ai été informé(e) d'un délai d'attente

J'ai été accueilli(e) avec amabilité (sourire, écoute, ...) par :

L'agent d'accueil (hall, urgences, services...)

L'agent des admissions

La secrétaire médicale

Le personnel paramédical du service

Le personnel médical du service

L'agent des admissions qui m'a reçu(e) m'a expliqué :

Où je devais aller

Les documents que je devais fournir

Ce que je devais payer au moment de ma sortie ou après la consultation

Les prestations hôtelières à ma disposition (chambre seule, TV, wifi...)

La qualité de la prise en charge et le respect des droits du patient

Le personnel médical et paramédical selon son domaine de compétence m'a expliqué :

Ma maladie, mon état de santé

Les choix possibles pour le traitement médical et/ou chirurgical me concernant

Les éventuelles conséquences sur ma vie future

Les éventuelles conséquences sur mon environnement (famille, travail...)



	Oui	Non	Non concerné
Le personnel médical et/ou paramédical :			
A répondu dans un délai acceptable pour moi lors de mes appels (sonnette...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A traité efficacement ma douleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La personnel médical et paramédical a été respectueux :

Des règles de politesse (vouvoiement, Madame/Monsieur...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De mes croyances, mes convictions religieuses et philosophiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De mon intimité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des règles de confidentialité durant mon séjour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le personnel paramédical du service a été :

A l'écoute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Le personnel médical du service a été :

A l'écoute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Transport adapté à mes besoins

J'ai bénéficié d'un examen en externe (dans un autre hôpital, une clinique...) lors de mon hospitalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, je suis satisfait(e) de la prestation des ambulanciers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les prestations hôtelières

				
Propreté de la chambre et des sanitaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Propreté des locaux communs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repas et collations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prestations TV / WIFI / Téléphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conciergerie (Happytal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Appréciation globale

Recommanderiez-vous notre hôpital à l'un de vos proches en cas de besoin ? Oui Non

Si vous deviez noter votre niveau de satisfaction global concernant votre hospitalisation entre 1 et 10 :

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Vos commentaires et suggestions :

Merci de l'attention que vous avez portée à ce questionnaire de satisfaction. Veuillez le déposer complété dans la boîte prévue située à proximité du secrétariat de votre unité d'hospitalisation ou proche de la sortie du hall d'accueil.

Les résultats annuels sont consultables dans le hall d'accueil et sur notre site internet : www.ch-saintonge.fr

