	<b>Satisfaction des Usagers</b>		Référence D/PR/FOR/002	
			Version	01
	<b>Questionnaire de satisfaction à la sortie du patient</b>		Date d'application	31/05/2013

Afin de vous fournir une qualité de prise en charge optimale et un meilleur service, notre établissement a établi ce questionnaire pour vous permettre de vous prononcer sur ce qui vous a satisfait ou pas pendant votre séjour dans notre institution. Ce questionnaire est totalement anonyme mais si vous souhaitez vous identifier, vous êtes libre de le faire. Toutefois, si vous pensez que le fait de vous identifier peut influencer votre positionnement, il est recommandé alors de ne pas vous identifier mais de noter les points négatifs que vous souhaitez porter à notre connaissance. Si vous acceptez de vous identifier, les données vous concernant restent confidentielles dans le cadre du respect de la charte du patient hospitalisé. Nous vous remercions par avance de votre participation.

**NOM Prénom : (facultatif)**

**Service :**


**Répondez à chaque question en cochant la case de votre choix.**  
**Si la question posée ne vous concerne pas, ne répondez pas.**

<b>ACCUEIL</b>			
QUESTIONS		OUI	NON
Etes- vous satisfait de l'accueil qui vous a été réservé à votre arrivée ?			
Plus particulièrement : Au niveau du bureau des admissions ?			
Dans le service où vous avez été hospitalisé?			

**Observations éventuelles :**

<b>LES SOINS</b>			
QUESTIONS	Non concerné	OUI	NON
Les soins médicaux et paramédicaux dispensés, vous ont-ils satisfaits en général ?			
Avez-vous été satisfaits des soins dispensés par les aides-soignants et les infirmiers ?			
Avez-vous été satisfaits de la prise en charge en kinésithérapie ?			
Avez-vous été satisfaits de la prise en charge en kinésithérapie ?			
Avez-vous été satisfaits de la prise en charge en ergothérapie ?			
Avez-vous été satisfaits de la prise en charge par le moniteur éducateur ?			
Avez-vous été satisfait de la prise en charge par la psychologue ?			
Avez-vous été satisfait de la prise en charge par l'assistante sociale ?			
Avez-vous pu donner votre accord oral avant tout soin ou tout examen réalisé ?			

**Observations éventuelles :**

	<b>Satisfaction des Usagers</b>		Référence D/PR/FOR/002	
	<b>Questionnaire de satisfaction à la sortie du patient</b>		Version	01
			Date d'application	31/05/2013

<b>L'INFORMATION MEDICALE</b>		
<b>QUESTIONS</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Les informations médicales qui vous ont été communiquées, vous ont-elles satisfaits ?		
Les renseignements fournis sur votre maladie, vous paraissent-ils suffisants ?		
Vous-même ou votre famille, avez-vous pu vous entretenir avec le médecin du service ?		


**Observations éventuelles :**

<b>LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR</b>		
<b>QUESTIONS</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Avez-vous reçu durant votre séjour, 1 information sur la prise en charge de la douleur à l'hôpital ?		
Avez-vous eu mal pendant votre séjour ?		
<b>Si oui :</b> L'avez-vous signalé à l'équipe ou au médecin ?		
La douleur a-t-elle été prise en compte ?		
Avez-vous reçu un traitement ?		
Ce traitement a-t-il été efficace ?		
Avez-vous été satisfait globalement de la prise en charge de votre douleur dans le service ?		

**Observations éventuelles :**

<b>LE PERSONNEL</b>		
<b>QUESTIONS</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Etes-vous satisfait de l'attitude du personnel soignant ?		
Etes-vous satisfait de l'attitude du personnel médical ?		
Etes-vous satisfait de l'attitude du personnel infirmier ?		
Etes-vous satisfait de l'attitude du personnel administratif ?		
Etes-vous satisfait de l'attitude du personnel du service technique ?		
Etes-vous satisfait de l'attitude du personnel de l'hôtellerie ?		
Etes-vous satisfait de la disponibilité du personnel soignant ?		
Etes-vous satisfait de la disponibilité du personnel médical ?		
Etes-vous satisfait de la disponibilité du personnel administratif ?		
Etes-vous satisfait de la disponibilité du personnel du service technique ?		

**Observations éventuelles :**

	<b>Satisfaction des Usagers</b>		Référence D/PR/FOR/002	
			Version	01
	<b>Questionnaire de satisfaction à la sortie du patient</b>		Date d'application	31/05/2013

<b>LA RESTAURATION</b>		
<b>QUESTIONS</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Vos repas ont-ils été de qualité ? et variés ?		
Avez-vous mangé suffisamment ?		
Vos repas ont-ils été servis chauds ?		

**Observations éventuelles :**

<b>LES LOCAUX</b>		
<b>QUESTIONS</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Votre chambre était-elle confortable dans l'ensemble ?		
La température de la pièce était-elle satisfaisante?		
La propreté des locaux vous paraît-elle satisfaisante ?		
Avez-vous été gêné par le bruit ?		

**Observations éventuelles :**

<b>DANS L'ENSEMBLE, AVEZ-VOUS ETE :</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Très satisfait <input type="checkbox"/></li> <li>- Satisfait <input type="checkbox"/></li> <li>- Moyennement satisfait <input type="checkbox"/></li> <li>- Mécontent <input type="checkbox"/></li> <li>- Pas d'observations retenues <input type="checkbox"/></li> </ul>

Si vous avez des remarques ou suggestions à nous soumettre pour améliorer notre qualité de service, notez-les ci-dessous :

.....

Si vous avez des remarques ou suggestions à nous soumettre pour améliorer notre qualité de service, notez-les ci-dessous :

A BRIARE, le

**Remettez ce questionnaire rempli au bureau administratif. Merci de votre participation.**