



Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous êtes, ou avez été hospitalisés, à l'Hôpital de La Rochefoucauld. (Nous nous sommes efforcés de rendre votre séjour aussi agréable que possible.)

Dans l'objectif d'améliorer la qualité de nos services, de nos soins et de mieux répondre à vos attentes et à celles des futurs patients, l'établissement organise la mesure de votre satisfaction sur votre séjour dans l'établissement. Ce questionnaire est confidentiel. Vous pouvez donc vous exprimer en toute liberté en répondant sincèrement aux questions qui vous sont posées. Vous avez le droit d'accepter ou de refuser de participer à cette enquête. (Vos réponses peuvent rester anonymes.)

Votre nom et prénom (facultatif) : .....

Séjour du ..... au .....

Service d'hospitalisation : .....



Très satisfait



Satisfait



Peu satisfait



Insatisfait

### 1- L'accueil

Etes-vous satisfait de :

- votre accueil .....
- l'accessibilité aux locaux.....
- des informations qui vous ont été données sur les modalités de votre hospitalisation .....
- des informations qui vous ont été données sur vos droits .....



Avez-vous reçu un livret d'accueil ?  oui  non

### 2- L'information donnée

Etes-vous satisfait de :

- des informations que vous avez reçues .....
- de l'information donnée à votre entourage .....
- de l'attention portée à votre entourage .....



Avez-vous été régulièrement tenu informé sur votre état de santé ?  oui  non

### 3- Les soins

Etes-vous satisfait de :

- la qualité de la prise en charge médicale .....
- la qualité des soins infirmiers .....
- la prise en charge de votre douleur .....
- du respect de votre intimité .....





#### 4- Le personnel

Etes-vous satisfait de :

- |  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  |                          |                          |                          |                          |
| - la relation établie avec le personnel .....      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - la disponibilité et l'écoute du personnel .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - son attitude à votre égard dans la journée ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - son attitude à votre égard dans la nuit .....    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 5- Votre chambre

Etes-vous satisfait de :

- |                             |                          |                          |                          |                          |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                             |                          |                          |                          |                          |
| - son confort .....         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - la tenue du service ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - sa propreté .....         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 6- Déroulement de la journée

Etes-vous satisfait des heures choisies pour :

- |                                |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                |                          |                          |                          |                          |
| - votre réveil.....            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - les repas .....              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - la toilette .....            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - la visite des médecins ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 7- Vos repas

Etes-vous satisfait de :

- |                                |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                |                          |                          |                          |                          |
| - la qualité de vos repas..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - la quantité .....            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - la variété des menus .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - la présentation .....        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 8- Appréciations d'ensemble sur votre séjour

- |   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   |                          |                          |                          |                          |
| Votre appréciation générale concernant votre séjour ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Votre opinion sur la qualité du livret d'accueil .....    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Avez-vous des compliments ou des critiques particulières à nous adresser, ou des suggestions à nous faire ?

.....

.....

.....

*Merci de votre participation*

Questionnaire de sortie :

- à remettre lors de votre sortie en le déposant à l'accueil de l'Administration,
- à retourner à :  
Hôpital Local de La Rochefoucauld - Service Qualité & Gestion des Risques  
Place du Champ de Foire  
16110 LA ROCHEFOUCAULD.