



Madame, Monsieur,

Vous êtes, ou avez été accueilli(e), à l'Hôpital de Jour du Centre Hospitalier de La Rochefoucauld.

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 prise en charge 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) :
Prise en charge du au (facultatif)



Très satisfait



Satisfait



Peu satisfait



Insatisfait

1- L'accueil

Etes-vous satisfait(e) de :

- votre accueil
- l'accessibilité aux locaux.....
- des informations qui vous ont été données sur les modalités de votre accueil coût restant à charge, organisation du service, ...)
- des informations qui vous ont été données sur vos droits



Avez-vous reçu un livret d'accueil ? OUI NON

2- L'information donnée lors de votre prise en charge

Etes-vous satisfait de :

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



Avez-vous été régulièrement tenu informé(e) sur votre état de santé ? OUI NON





3- Les soins

Etes-vous satisfait(e) 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(e) 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"/>



5- Les locaux

Etes-vous satisfait(e) de :				
- l'aménagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- la propreté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- la température	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- l'ambiance (calme, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6- Déroulement de la journée

Etes-vous satisfait(e) des heures choisies pour :				
- l'heure d'arrivée	<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"/>
- les ateliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





7- Vos repas

Etes-vous satisfait(e) de :				
- la qualité des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- la quantité des repas	<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 des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8- Les ateliers

Etes-vous satisfait(e) de :				
- l'organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- la diversité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9- Appréciations d'ensemble sur votre prise en charge

Votre appréciation générale concernant votre prise en charge				
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 ?

.....

.....

.....

.....

Nous vous remercions pour votre participation

Questionnaire de sortie :

- à remettre lors de votre sortie en le déposant à l'accueil de l'Administration ou de l'Hôpital de Jour,
- à retourner à :

Centre Hospitalier de La Rochefoucauld - Service Qualité & Gestion des Risques
Place du Champ de Foire – BP 70079
16110 LA ROCHEFOUCAULD.