

*Afin d'améliorer la qualité de nos prestations, nous avons besoin de votre avis. Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui restera anonyme. Merci pour votre participation.*

## INTRODUCTION

Votre résidence :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Jean Louis Boncoeur RDC  | <input type="checkbox"/> Fadette         |
| <input type="checkbox"/> Jean Louis Boncoeur 1er  | <input type="checkbox"/> Aloïs           |
| <input type="checkbox"/> Jean Louis Boncoeur 2ème | <input type="checkbox"/> R. Leroux Est   |
| <input type="checkbox"/> UHR                      | <input type="checkbox"/> R. Leroux Ouest |
| <input type="checkbox"/> G. Raveau                | <input type="checkbox"/> Aigurande       |
| <input type="checkbox"/> G. Raveau 1er            | <input type="checkbox"/> Cluis           |

Votre chambre :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Chambre seule | <input type="checkbox"/> Chambre double |
|--|---|

Votre entrée dans le service date de :

- moins de 3 mois
- moins d'un an
- plus d'un an

Le questionnaire est rempli par :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vous même                   | <input type="checkbox"/> Un membre de votre famille |
| <input type="checkbox"/> Votre époux/épouse          | <input type="checkbox"/> Votre concubin             |
| <input type="checkbox"/> Votre tuteur                | <input type="checkbox"/> Un ami                     |
| <input type="checkbox"/> Votre personne de confiance |   |

## ACCUEIL, INFORMATION, PRISE EN CHARGE ADMINISTRATIVE

L'accueil dans le service, les informations et les explications fournies sur le fonctionnement du service, sur votre chambre, vous semblent-ils :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisant | <input type="checkbox"/> Satisfaisant             |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfaisant  | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisant |

## LES SOINS

L'aide consacrée aux soins d'hygiène, l'assistance à la toilette et les autres soins de base dont vous avez besoin vous semblent-ils :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisant | <input type="checkbox"/> Satisfaisant             |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfaisant  | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisant |

La prise en charge médicale concernant votre état de santé (examens complémentaires, traitements, ...) vous semble-t-elle :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisant | <input type="checkbox"/> Satisfaisant             |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfaisant  | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisant |

La prise en charge para-médicale (Infirmier(e), Aide-Soignant, Agents des Services Hospitaliers) vous semble-t-elle :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisant | <input type="checkbox"/> Satisfaisant             |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfaisant  | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisant |

La prise en charge médico-technique (psychologue, ergothérapeute, diététicienne, kinésithérapeute ...) vous semble-t-elle :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisant | <input type="checkbox"/> Satisfaisant             |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfaisant  | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisant |

## LES REPAS

Le temps accordé aux repas vous semble-t-il :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisant | <input type="checkbox"/> Satisfaisant             |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfaisant  | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisant |

La variété et la qualité des menus vous semblent-elles :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisantes | <input type="checkbox"/> Satisfaisantes             |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfaisantes  | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisantes |

## LE LINGE

Si votre linge est entretenu par l'établissement, les délais de retour du linge vous semblent-ils :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisant | <input type="checkbox"/> Satisfaisant             |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfaisant  | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisant |

Selon vous, le linge est-il changé de façon :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisante | <input type="checkbox"/> Satisfaisante             |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfaisante  | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisante |

## LE CADRE DE VIE

Le confort (décoration, bruit, température des locaux, ...) de votre chambre vous semble-t-il :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisant | <input type="checkbox"/> Satisfaisant             |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfaisant  | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisant |

La propreté de votre chambre vous semble-t-elle :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisant | <input type="checkbox"/> Satisfaisant             |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfaisant  | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisant |

La propreté des espaces communs vous semble-t-elle :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisant | <input type="checkbox"/> Satisfaisant             |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfaisant  | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisant |

L'aménagement, l'accessibilité et l'entretien des espaces extérieurs vous semblent-ils :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisant | <input type="checkbox"/> Satisfaisant             |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfaisant  | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisant |

## VOS DROITS

Avez-vous eu connaissance de la charte des droits et libertés de la personne âgée accueillie ?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|

Le personnel respecte-t-il votre intimité, votre dignité et la confidentialité ?

- |                                   |                                  |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Toujours | <input type="checkbox"/> Souvent |
| <input type="checkbox"/> Rarement | <input type="checkbox"/> Jamais  |

Parvenez-vous à identifier clairement les différents personnels de l'établissement ?

- |                                   |                                  |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Toujours | <input type="checkbox"/> Souvent |
| <input type="checkbox"/> Rarement | <input type="checkbox"/> Jamais  |

La liberté d'aller et venir vous semble-t-elle respectée :

- |                                   |                                  |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Toujours | <input type="checkbox"/> Souvent |
| <input type="checkbox"/> Rarement | <input type="checkbox"/> Jamais  |

Vous sentez-vous libre d'exprimer vos réclamations et satisfactions :

- |                                   |                                  |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Toujours | <input type="checkbox"/> Souvent |
| <input type="checkbox"/> Rarement | <input type="checkbox"/> Jamais  |

Prenez-vous connaissance des comptes-rendus du Conseil de la Vie Sociale ?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|

## L'ANIMATION

Etes-vous informé(e) des animations proposées par l'établissement ?

- |                                   |                                  |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Toujours | <input type="checkbox"/> Souvent |
| <input type="checkbox"/> Rarement | <input type="checkbox"/> Jamais  |

Etes-vous sollicité(e) pour participer aux animations proposées par l'établissement ?

- |                                   |                                  |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Toujours | <input type="checkbox"/> Souvent |
| <input type="checkbox"/> Rarement | <input type="checkbox"/> Jamais  |

La diversité des animations vous semble-t-elle :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisant | <input type="checkbox"/> Satisfaisant             |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfaisant  | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisant |

## IMPRESSIONS GLOBALES

D'une manière générale, votre séjour vous semble :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisant | <input type="checkbox"/> Satisfaisant             |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfaisant  | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisant |

## VOS REMARQUES ET SUGGESTIONS