

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 service :

- Médecine
- SSR RDC
- Psychiatrie (Séglas)
- SSR 2ème
- Psychiatrie (Esquirol)

Votre chambre :

- Chambre seule
- Chambre double

Le questionnaire est rempli par :

- Vous même
- Votre époux/épouse
- Votre tuteur
- Votre personne de confiance
- Un membre de votre famille
- Votre concubin
- Un ami

ACCUEIL, INFORMATION, PRISE EN CHARGE ADMINISTRATIVE

Les renseignements fournis à l'entrée (livret d'accueil) vous semblent-ils :

- Très satisfaisants
- Peu satisfaisants
- Satisfaisants
- Pas du tout satisfaisants

L'accès à l'établissement et la signalétique vous semblent-ils :

- Très satisfaisant
- Peu satisfaisant
- Satisfaisant
- Pas du tout satisfaisant

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

- Très satisfaisants
- Peu satisfaisants
- Satisfaisants
- Pas du tout satisfaisants

LES SOINS

L'information que vous avez reçue concernant votre prise en charge médicale et para-médicale (les soins, les traitements et les examens qui vous sont prodigués) vous semble-t-elle :

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

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

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

La prise en charge médicale vous semble-t-elle :

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

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

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

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

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

LES REPAS

Les horaires des repas vous semblent-ils :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisants | <input type="checkbox"/> Satisfaisants |
| <input type="checkbox"/> Peu satisfaisants | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisants |

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 |

VOS DROITS

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

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

Le personnel respecte-t-il votre intimité, votre dignité et la confidentialité lorsqu'il vous donne des soins ?

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

Le personnel vous a-t-il manqué de respect ?

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| <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 |

Est-ce que le personnel frappe avant d'entrer dans votre chambre ?

- Toujours
- Rarement

- Souvent
- Jamais

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

- Toujours
- Rarement

- Souvent
- Jamais

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

- Toujours
- Rarement

- Souvent
- Jamais

LES VISITES DE BENEVOLES

Si vous êtes concerné(e), les interventions des bénévoles vous ont-elles semblées :

- Très satisfaisantes
- Peu satisfaisantes

- Satisfaisantes
- Pas du tout satisfaisantes

IMPRESSIONS GLOBALES

D'une manière générale, votre séjour vous semble :

- Très satisfaisant
- Peu satisfaisant

- Satisfaisant
- Pas du tout satisfaisant

Ce questionnaire vous a-t-il permis de vous exprimer sur les points les plus importants de la prise en charge ?

- Oui

- Non

VOS REMARQUES ET SUGGESTIONS