CENTRE HOSPITALIER
La Palmosa

QUESTIONNAIRE DE SORTIE

VOTRE AVIS NOUS INTERESSE !

Nous vous remercions de nous donner votre opinion en remplissant ce questionnaire.
Vos réflexions et commentaires contribueront à améliorer la qualité de l'offre de soins.

Merci de bien vouloir cocher les cases avec un stylo noir de la manière suivante : Correct Incorrect

Service fréquenté (cocher uniquement le dernier service fréquenté)

- ○ Chirurgie ambulatoire
- ○ Chirurgie 2ème
- ○ Médecine 3ème
- ○ Médecine 4ème
- ○ Soins de suite et de réadaptation (SSR)
- ○ Unité de soins de longue durée (USLD)

Votre hospitalisation était

- ○ Programmée
- ○ En urgence
- ○ Suite à un transfert d'un autre service
- ○ Suite à un transfert d'un autre établissement

Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

○ Moins de 18 ans ○ 18 à 39 ans ○ 40 à 59 ans ○ 60 à 74 ans ○ 75 à 84 ans ○ 85 ans et plus

Date de sortie d'hospitalisation ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Durée de votre séjour

○ Moins de 24h ○ 1 à 2 jours ○ 3 à 7 jours ○ 8 à 15 jours ○ 16 à 30 jours ○ Plus de 30 jours

Questionnaire rempli par

- ○ Patient(e)
- ○ Famille/Personne de confiance
- ○ Personnel du service

Le livret d'accueil vous a-t-il été remis ? ○ Oui ○ Non

VOTRE ACCUEIL, SOINS et RELATIONS

Votre satisfaction concernant...

	Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Assez satisfait	Très satisfait
Qualité de l'accueil lors de vos formalités administratives ?	○	○	○	○
Délai d'attente lors de votre enregistrement ?	○	○	○	○
Rapidité de la prise en charge par le service de soins ?	○	○	○	○
Qualité de l'accueil dans le service de soins?	○	○	○	○
Relations avec le personnel de l'unité (amabilité, disponibilité, écoute) ?	○	○	○	○
Relations avec le personnel extérieur au service d'hospitalisation (brancardiers, manipulateurs en radiologie...) ?	○	○	○	○
Relations avec le personnel extérieur au Centre Hospitalier (ambulanciers, par exemple)	○	○	○	○
Respect de la confidentialité ?	○	○	○	○
Prise en charge de votre douleur ?	○	○	○	○

VOTRE CONFORT

Qu'avez-vous pensé de...

	Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Assez satisfait	Très satisfait
Propreté de la chambre ?	○	○	○	○
Confort de la chambre ?	○	○	○	○
Calme de la chambre ?	○	○	○	○

VOTRE INFORMATION et VOTRE SORTIE

Qu'avez-vous pensé de...

	Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Assez satisfait	Très satisfait
Qualité des repas?	○	○	○	○
Quantité des repas?	○	○	○	○

VOTRE INFORMATION et VOTRE SORTIE

Avez-vous pu...

	Oui	Non
Identifier les personnels du service de soins (médecins, infirmiers(res), aide(s)-soignants(es)...) ?	○	○
Obtenir des informations médicales claires sur votre état de santé ?	○	○
Obtenir des réponses à vos questions en cas de besoin d'informations complémentaires?	○	○
Participer aux décisions concernant vos soins, votre traitement ?	○	○

Avez-vous été satisfait des informations données concernant...

	Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Assez satisfait	Très satisfait
Les traitements médicamenteux et leurs effets indésirables possibles ?	○	○	○	○
Les examens pratiqués/intervention chirurgicale et éventuels risques encourus?	○	○	○	○
L'organisation de votre sortie (formalités, horaires, transports...)	○	○	○	○
Les traitements médicamenteux, soins à pratiquer et précautions à prendre après votre sortie	○	○	○	○
Les éventuels signes et complications possibles liés à votre cas?	○	○	○	○

SATISFACTION GLOBALE

Votre note globale de satisfaction :

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Recommanderiez-vous cet établissement à votre entourage ? ○ Oui ○ Non

Avez-vous des remarques/suggestions ?

Si vous le désirez, vous pouvez préciser vos nom/prénom, adresse postale ou courriel afin de nous permettre, le cas échéant, de répondre à vos commentaires :

.....

Le questionnaire complété est à remettre au personnel du service, à l'accueil ou à retourner par mail (**secretariat.direction@ch-menton.fr**) ou par courrier (**Centre Hospitalier "La Palmosa" - 2 avenue Antoine Péglion - BP 189 - 06507 MENTON Cedex**).