

Légende :



Très bien



Bien



Moyen



Mauvais

Madame, Monsieur,

Ce questionnaire de sortie porte sur les éléments essentiels de votre séjour, et auquel nous attachons une très grande importance. **N'hésitez donc pas à nous évaluer en nous faisant part de vos remarques et suggestions.**

Votre participation est importante et ne peut que favoriser la qualité permanente des séjours.

Après avoir complété le présent questionnaire de sortie, glissez-le dans l'enveloppe confidentielle jointe et remettez-le soit dans la boîte aux lettres prévue à cet effet ; soit au Cadre du service.

Intitulé du service : _____ **Date :** _____

NOM et prénom (facultatif) : _____

Ce questionnaire est rempli par (cocher la case correspondante) :

Le patient

Le patient **avec** un parent ou un proche

un parent ou un proche

Etiez-vous dans une chambre : simple ou double

Lors de votre arrivée, avez-vous reçu un livret d'accueil et /ou une brochure d'accueil ? OUI NON

L'ACCUEIL

Au service des Urgences (Partie à renseigner seulement si vous êtes passé aux service des urgences)



Avez-vous été accueilli aimablement ? _____

Avez-vous été informé sur le délai d'attente avant à la prise en charge médicale ? _____

Les délais d'attente étaient-ils raisonnables ? _____

Vos proches ont-ils été informés sur votre hospitalisation ? _____

Au Bureau des Entrées



Avez-vous été accueilli aimablement ? _____

Les délais d'attente étaient-ils raisonnables ? _____

Avez-vous été bien informé ? _____

Dans le service



Avez-vous été accueilli aimablement ? _____

Avez-vous été informé de la vie du service ? _____

Vous êtes-vous orienté facilement dans l'Hôpital ? _____

LES CONDITIONS D'HOSPITALISATION

La chambre



Votre chambre était-elle propre ? _____

Votre chambre était-elle confortable ? _____





Votre chambre était-elle calme le jour ? _____

Votre chambre était-elle calme la nuit ? _____

👉 Si non, précisez la nature des bruits gênants : _____

QUESTIONNAIRE DE SORTIE

Les repas

- Quelle est votre appréciation des plats qui vous ont été servis ? (*qualité, quantité*) _____    
- Que pensez-vous de la variété des plats ? _____
- Que pensez-vous de la température des plats ? _____
- Votre régime était-il respecté ? _____

Les soins

- Avez-vous pu identifier les différentes catégories professionnelles qui se sont occupées de vous ? _____
- Des précautions ont-elles été prises pour le respect de votre intimité ? _____
- Le personnel était-il respectueux durant les soins ? _____
- Votre douleur a-t-elle été prise en compte et soulagée ? _____
- Avez-vous pu exprimer votre consentement pour les soins ? _____

Concernant les soins médicaux

- Les médecins ont-ils été disponibles ? _____
- Avez-vous obtenus, ou votre famille, les informations que vous souhaitiez sur votre état de santé, votre traitement et les examens pratiqués ? _____

Concernant les soins infirmiers (paramédicaux)

- Le personnel vous a-t-il informé du déroulement des soins ? _____
- Selon le besoin d'aide pour les activités courantes (*se laver, s'habiller, manger, se déplacer...*) avez-vous été satisfait ? _____
- Le personnel était-il aimable et disponible ? _____

SI VOUS AVEZ BÉNÉFICIÉ D'EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

- L'accueil a-t-il été satisfaisant ? _____
- Les délais d'attente étaient-ils raisonnables ? _____
- Lors de vos déplacements avez-vous été transporté dans de bonnes conditions ? _____

LES CONDITIONS DE SORTIE

- Que pensez-vous de la façon dont votre sortie a été organisée ? _____
- Votre dossier de sortie était-il prêt (*prescriptions médicales, arrêt de travail...*) ? _____

Globalement, comment évaluez-vous la qualité de votre prise en charge dans l'Établissement ?



Très bien



Bien



Moyen



Mauvais

REMARQUES, COMMENTAIRE ET SUGGESTIONS
