

> QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION



Ce questionnaire vous permet de vous exprimer sur votre ressenti durant votre hospitalisation partielle afin que nous puissions améliorer la qualité de la prise en charge des patients

Vous n'êtes pas obligé(e) de vous identifier. Néanmoins, si vous le faites, la confidentialité de ce document vous est assurée dans le cadre du respect de la Charte de la Personne Hospitalisée et du RGPD

Nom :

Prénom :

Hôpital de Jour
 Réadaptation Cardiaque

Hôpital de Jour
 Réhabilitation Neuro-Locomoteur-Brûlés

Votre accueil

Que pensez-vous de la clarté des informations reçues lors de votre accueil dans l'établissement (explications sur le fonctionnement de l'établissement, présentation des lieux, des espaces, des services) ?

Mauvaise Faible Moyenne Bonne Excellente

Avez-vous été informé(e) de l'existence des Représentants des Usagers dans l'établissement ?

Oui Non Je ne me souviens plus

Que pensez-vous de la façon dont le personnel vous a accueilli(e) dans l'établissement (politesse, écoute, hospitalité, gentillesse) ?

Mauvaise Faible Moyenne Bonne Excellente

Globalement, comment évaluez-vous la qualité de votre accueil dans l'établissement ?

Mauvaise Faible Moyenne Bonne Excellente

Votre prise en charge

Avez-vous reçu des explications sur votre état de santé lors de votre prise en charge ?

Jamais Rarement Parfois Souvent Toujours

Les médecins, l'équipe soignante et l'équipe de rééducation ont-ils répondu à vos questions ?

Je n'ai pas eu de questions à poser Je n'ai eu aucune réponse à mes questions Oui

Que pensez-vous de la clarté des réponses des médecins, de l'équipe soignante et de l'équipe de rééducation ?

Mauvaise Faible Moyenne Bonne Excellente

Durant le séjour, vous a-t-on expliqué votre projet de soins et de rééducation ?

Oui Non Je ne me souviens plus

Durant le séjour, avez-vous été informé(e) de votre évolution ?

Jamais Rarement Parfois Souvent Toujours

Durant votre séjour, les professionnels ont-ils pris en compte vos besoins personnels ou votre handicap ou vos difficultés lors de vos soins quotidiens ?

Jamais Rarement Parfois Souvent Toujours

Avez-vous bénéficié d'une attention et d'une écoute attentive des professionnels qui vous ont pris en charge (soutien moral, psychologique...) ?

Jamais Rarement Parfois Souvent Toujours

Que pensez-vous du respect de votre intimité lors de votre séjour ?

Mauvais Faible Moyen Bon Excellent

Que pensez-vous du respect de la confidentialité et du secret professionnel lors de votre séjour ?

Mauvais Faible Moyen Bon Excellent

Avez-vous pris connaissance des informations remises à votre arrivée sur la prise en charge de la douleur ?

- Oui Non Je ne me souviens plus

Pendant votre séjour, avez-vous ressenti des douleurs (aiguës ou chroniques) ?

- Extrêmement intenses Intenses Modérées Faibles Pas de douleur

Si douleurs : Vos douleurs ont-elles été mesurées ? (Évaluation avec échelle de 0 à 10)

- Oui Non Je ne me souviens plus

Vous a-t-on prescrit une prise en charge ?

- Médicamenteuse Non médicamenteuse

Que pensez-vous de la façon dont ces douleurs ont été prises en charge ?

- Mauvaise Faible Moyenne Bonne Excellente

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

- Mauvaise Faible Moyenne Bonne Excellente

Votre Unité d'Hôpital de Jour

Que pensez-vous de la propreté des locaux ?

- Mauvaise Faible Moyenne Bonne Excellente

Que pensez-vous du calme et de la tranquillité des locaux ?

- Mauvais Faibles Moyens Bons Excellents

Globalement, comment évaluez-vous la qualité des locaux ?

- Mauvaise Faible Moyenne Bonne Excellente

L'organisation de la fin de votre prise en charge

Que pensez-vous de la façon dont la fin de votre prise en charge a été préparée / anticipée ?

- Mauvaise Faible Moyenne Bonne Excellente

Avez-vous reçu des informations sur les médicaments à prendre (dosage, horaires, effets indésirables) ?

- Oui Je n'ai pas de médicaments à prendre Non, aucune information ne m'a été donnée

Avez-vous reçu des informations sur la reprise de votre vie quotidienne (activités habituelles, etc.) ?

- Oui Non

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

- Mauvaise Faible Moyenne Bonne Excellente

Votre opinion générale

Quelle est votre opinion générale sur l'ensemble de votre prise en charge (accueil, informations, locaux, organisation de la fin de prise en charge) ?

- Mauvaise Faible Moyenne Bonne Excellente

Avez-vous des observations à formuler ou des suggestions à faire afin d'améliorer la qualité de la prise en charge ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hyères, le