

QUESTIONNAIRE D'EVALUATION DE LA SATISFACTION DES PATIENTS



Nous vous remercions d'avance de bien vouloir compléter ce questionnaire et le remettre à l'Accueil lors de votre sortie ou dans l'urne de l'accueil

Date de votre séjour : du au **chambre N°** **En :** Chirurgie Obstétrique

I - L'ACCUEIL

APPRECIATIONS *

Avez-vous des remarques ou des suggestions à formuler ?

- La signalisation vous a-t-elle semblée satisfaisante ?
 . pour accéder au Belvédère
- pour accéder aux services, à l'intérieur de l'Etablissement
- Avez-vous été satisfaite de l'accueil qui vous a été réservé ?
 . par les services administratifs (Bureau des entrées, standard ...)
- par les services de soins

- | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

II - LES SOINS

APPRECIATIONS *

- Avez-vous été satisfaite des soins qui vous ont été dispensés ?
 . lors des consultations
- lors de votre hospitalisation
- Les équipes ont-elles été vigilantes à votre douleur ?

- | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |

III - L'INFORMATION

APPRECIATIONS *

- Estimez-vous avoir été bien informée ?
 . sur les conditions de séjour (informations pratiques, modalités de prise en charge, organisation des services...)
- sur les soins et sur votre état de santé

- | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |

IV - L'INTIMITE ET LA CONFIDENTIALITE

APPRECIATIONS *

- Estimez-vous que votre intimité a été préservée ?
- Estimez-vous que la confidentialité des informations personnelles et médicales vous concernant a été préservée ?

- | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |

V - L'HÔTELLERIE

APPRECIATIONS *

- Avez-vous été satisfaite :
 . du confort de votre chambre ?
- de la qualité des repas ?
- de la quantité servie ?

- | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |

VI - APPRECIATION GENERALE

APPRECIATIONS *

- Quel est votre degré de satisfaction globale ?
- Seriez-vous prête à revenir dans notre Etablissement ?

- | | | | | |
|------------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| <input type="checkbox"/> oui | | <input type="checkbox"/> non | | |

Si vous avez donné votre adresse mail lors de votre admission, vous recevrez prochainement l'enquête nationale en ligne « E-satis ». Réalisée par la Haute Autorité de Santé, cette enquête va permettre d'évaluer votre satisfaction de façon plus détaillée.

* les appréciations doivent être données sur une échelle de notes de 0 à 4 (cocher la note choisie) :

<input type="checkbox"/> 0 = pas satisfaite du tout	<input type="checkbox"/> 1 = peu satisfaite	<input type="checkbox"/> 2 = assez satisfaite	<input type="checkbox"/> 3 = satisfaite	<input type="checkbox"/> 4 = très satisfaite
---	---	---	---	--



