

Votre avis est important

Nous vous remercions de bien vouloir compléter ce questionnaire afin de nous exprimer votre satisfaction et nous faire part de votre expérience. Celui-ci nous aidera à améliorer la qualité des prises en charge. Vous pouvez le remettre directement aux équipes, le déposer dans l'urne située aux urgences, l'envoyer par mail ou par courrier.

Date de sortie chambre N°

Service où vous avez été pris(e) en charge : ☐ chirurgie ☐ ambulatoire ☐ hospitalisation prénatale

Etes vous satisfait(e) ?

1. L'ACCUEIL

★ de la signalisation

- . pour accéder au Centre hospitalier du Belvédère
- . pour accéder aux services à l'intérieur de l'établissement

★ de l'accueil qui vous a été réservé

- . par le standard téléphonique
- . par les services administratifs

Cochez la note choisie *

☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

2. LES SOINS

★ de la qualité des soins qui vous ont été dispensés

- . lors des consultations
- . lors de votre hospitalisation
- . lors de votre prise en charge par les urgences maternité (si concerné)
- . lors de votre prise en charge par le bloc opératoire (si concerné)

★ des différents délais d'attente (accueil, sonnette, ...)

★ de votre prise en charge par les équipes (amabilité, disponibilité)

★ de la prise en charge de votre douleur

☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

3. VOS DROITS

★ de la qualité de votre information

★ du respect de votre consentement

★ du respect de votre intimité et de la confidentialité de vos informations

★ de la préparation de votre sortie

☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

4. L'HOTELLERIE

★ de votre hébergement

- . du confort de votre chambre
- . de la propreté de votre chambre
- . de la qualité des repas et de la quantité servie
- . de la tranquillité du service
- . du confort réservé à votre accompagnant (si concerné)

☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

CONCLUSION

★ Conseilleriez vous notre établissement à vos proches ?

★ Seriez-vous prêt(e) à revenir dans notre établissement ?

★ Attribuez à votre prise en charge une note de 0 à 10

(0 signifie que vous êtes pas du tout satisfait et 10 que vous êtes très satisfait)

☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
			☐ oui	☐ non

___ sur 10

* 0 = pas satisfait du tout , 1 = peu satisfait, 2 = assez satisfait, 3 = satisfait, 4 = très satisfait

Avez-vous des remarques ou des suggestions à formuler ?

Si vous avez accepté de donner votre adresse mail lors de votre admission, vous recevrez un message quelques jours après votre sortie vous permettant de remplir un questionnaire de satisfaction en ligne appelé "e-Satis". Facultatif, ce questionnaire a été lancé en avril 2016 par la Haute Autorité de santé (HAS), avec pour objectif : mesurer et améliorer la qualité des soins dans tous les établissements de santé publics et privés.

