

Questionnaire de sortie



Vous pouvez déposer ce questionnaire auprès des infirmières ou dans la boîte aux lettres du service ou l'envoyer par courrier : au Centre Hospitalier du Pays de Craonne sur Arzon, 16 rue de la Ratille 43500 Craonne sur Arzon

1. Date de sortie

mois/année

2. Questionnaire rempli

Par le patient

Par la famille

Avec l'aide du personnel

3. Quelle est votre appréciation globale sur le séjour?

Sur une échelle de 1 (pas du tout satisfait) à 10 (très satisfait)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Pour quelle raison avez-vous mis cette note?

5-6. Comment évaluez-vous votre accueil ?



5. au service des admissions

6. au service d'hospitalisation

7-8. Comment évaluez-vous les informations reçues sur



7. les examens (radios, prises de sang,...)

8. les soins et traitements à poursuivre au domicile

9-10. Vous a-t-on expliqué :

Oui

Non

Non concerné

9. Les bénéfices des soins ou traitements

10. Les risques des soins ou traitements

11. Vous a-t-on demandé votre consentement pour les examens et les traitements ?

Oui

Non







12. Vous a-t-on informé sur vos droits ? (Livret d'accueil, personne de confiance...)

Oui Non

13. Connaissez-vous la Commission des Usagers (CDU)?

Oui Non

14-15. Qu'avez-vous pensé des soins dispensés par ?

				
14. les médecins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Le personnel soignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Votre douleur a-t-elle été prise en compte ? (Répondre uniquement si vous avez eu mal)

Oui Non Non concerné



17. Votre intimité a-t-elle toujours été respectée ?

Oui Non

18-20. Qu'avez-vous pensé de l'hôtellerie ?

				
18. L'entretien, la propreté de votre chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Respect de votre tranquillité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Les repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21-23. Comment évaluez-vous les autres prestations?

				
21. Connexion wifi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Téléphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Télévision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Recommanderiez-vous ce service?

Sur une échelle de 1 (pas du tout probable) à 10 (Tout à fait probable)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

25. Commentaires

