

QUESTIONNAIRE DE SORTIE

VOTRE AVIS EST IMPORTANT !

Afin de répondre au mieux à vos besoins et à ceux des futurs patients du Centre Hospitalier, vous êtes invité à remplir ce questionnaire.

Toutes vos remarques sont précieuses et vos réponses resteront strictement confidentielles. Elles seront exploitées pour définir des axes d'amélioration.

Vous pouvez déposer votre questionnaire dans la boîte aux lettres de l'unité, le remettre à un membre du personnel ou l'adresser directement par voie postale à la Direction.

Date de votre sortie : / /

Votre hospitalisation a eu lieu : après un passage aux urgences sans passage aux urgences

Votre unité
d'hospitalisation :

Site de la Villeneuve :

- UHCD (Unité d'hospitalisation de courte durée)
 MPU (médecine post-urgences)
 SSR Pneumologie
 MP1 (Médecine Polyvalente 1^{er} étage)
 MG1 (Médecine Gériatrique 1^{er} étage)
 MG2 (Médecine Gériatrique 2^{ème} étage)
 HDJ Gériatrique

Géronto Psychiatrie

Site de Kerglancharad

- Ar Vanaleg
 Gwalarn

Site de Bois Joly

- USLD (Unité de soins longue durée)
 SSR Polyvalent et Gériatrique (La Roseraie)

■ ACCUEIL

<i>Comment évaluez-vous ?</i>	Tout à fait satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant
1 L'accès au Centre Hospitalier (stationnement, signalisation en ville...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 La signalétique interne (balisage, fléchage) pour vous rendre jusque dans votre unité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 L'environnement extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 L'accueil dans le hall d'entrée et le standard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 L'accueil administratif au bureau des admissions ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 L'accueil aux urgences ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 L'accueil dans l'unité d'hospitalisation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Avez-vous trouvé les informations dont vous aviez besoin dans le livret d'accueil ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ PRISE EN CHARGE

<i>Comment évaluez-vous ?</i>	Tout à fait satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant
9 Les explications données sur votre état de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 L'information donnée sur les soins, examens et traitements proposés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 La prise en charge de votre douleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 La qualité des soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Les relations avec le personnel de l'unité (disponibilité, écoute...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14	Les relations avec d'autres professionnels (radiologie, brancardiers...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Les délais de prise en charge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Le respect de votre intimité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Le respect de la confidentialité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	L'accompagnement et l'information donnée à votre entourage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ CONFORT

<i>Comment évaluez-vous ?</i>		Tout à fait satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant
19	Le confort et l'équipement de la chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	La propreté de la chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Le calme de la chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Les repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Les prestations mises à disposition (TV, téléphone, presse...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Les horaires de visite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ SORTIE

<i>Comment évaluez-vous ?</i>		Tout à fait satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant
25	L'organisation (date, heure, transport...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Les explications du traitement de sortie, des régimes, des séances de rééducation...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Les démarches administratives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ APPRECIATION GLOBALE

	Tout à fait satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
A la fin de votre séjour vous êtes :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recommanderiez-vous le Centre Hospitalier à vos proches ?			Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

■ REMARQUES / SUGGESTIONS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....