Hôpital du Gier

Questionnaire d'évaluation de votre séjour

Madame, Monsieur,

Vous avez été reçu à l'Hôpital du Gier.

Je vous prie de bien vouloir remplir le questionnaire ci-dessous. Vos réponses seront précieuses car elles permettront d'améliorer les prestations proposées aux usagers.

D'avance, je vous en remercie.
Le Directeur

Ce questionnaire peut être déposé dans la boîte aux lettres située dans le hall d'accueil, soit remis au personnel.

Merci de bien vouloir cocher les cases avec un stylo noir de la manière suivante : Correct Incorrect

APPRECIATION GLOBALE DU SEJOUR

Au moment de quitter l'hôpital, quelle est votre opinion générale sur l'ensemble de votre séjour?

◯ Mauvaise ◯ Faible ◯ Moyenne ◯ Bonne ◯ Excellente

L'ACCES AU CENTRE HOSPITALIER

Que pensez-vous de l'accessibilité de l'établissement de santé (stationnement, signalétique extérieure, transport, accès aux personnes à mobilité réduite)?

◯ Mauvaise ◯ Faible ◯ Moyenne ◯ Bonne ◯ Excellente ◯ Non concerné

Quelle est votre appréciation sur la signalétique (balisage, fléchage...) pour vous rendre jusqu'au service d'hospitalisation?

◯ Mauvaise ◯ Faible ◯ Moyenne ◯ Bonne ◯ Excellente ◯ Non concerné

L'ACCUEIL

Que pensez-vous de l'accueil réservé par le personnel administratif lors de votre admission au bureau des entrées?

◯ Mauvaise ◯ Faible ◯ Moyenne ◯ Bonne ◯ Excellente ◯ Non concerné

Quelle est votre appréciation de l'accueil qui vous a été réservé dans le service d'hospitalisation?

◯ Mauvaise ◯ Faible ◯ Moyenne ◯ Bonne ◯ Excellente

Avez-vous reçu le livret d'accueil de l'établissement? (version papier ou dématérialisée)

◯ Oui ◯ Non ◯ Je ne me souviens plus

LES SOINS

Quelle est votre appréciation sur la qualité des soins reçus?

◯ Mauvaise ◯ Faible ◯ Moyenne ◯ Bonne ◯ Excellente

Quelle est votre appréciation sur votre relation avec l'équipe médicale et paramédicale et la disponibilité du personnel?

◯ Mauvaise ◯ Faible ◯ Moyenne ◯ Bonne ◯ Excellente

Quelle est votre appréciation sur l'évaluation et la prise en charge de votre douleur?

◯ Mauvaise ◯ Faible ◯ Moyenne ◯ Bonne ◯ Excellente ◯ Non concerné

Questionnaire d'évaluation de votre séjour

Quelle est votre appréciation sur le respect de votre intimité et de votre dignité?

○ Mauvaise ○ Faible ○ Moyenne ○ Bonne ○ Excellente

Quelle est votre appréciation sur l'aide qu'il vous a été apportée pour la réalisation des gestes quotidiens (toilettes, déplacement, aide au repas....)?

○ Mauvaise ○ Faible ○ Moyenne ○ Bonne ○ Excellente ○ Non concerné

L'INFORMATION LIEE A VOTRE ETAT DE SANTE

Quelle est votre appréciation sur les informations données par l'équipe médicale et paramédicale?

○ Mauvaise ○ Faible ○ Moyenne ○ Bonne ○ Excellente

Que pensez-vous du respect de la confidentialité et du secret professionnel lors de votre prise en charge?

○ Mauvaise ○ Faible ○ Moyenne ○ Bonne ○ Excellente

CHAMBRE ET REPAS

Globalement, quelle est votre appréciation de vos repas lors de votre prise en charge ?

○ Mauvaise ○ Faible ○ Moyenne ○ Bonne ○ Excellente

Globalement, quelle est votre appréciation sur le confort de la chambre lors de votre prise en charge (équipement, température, lumière, bruit)?

○ Mauvaise ○ Faible ○ Moyenne ○ Bonne ○ Excellente

Quelle est votre appréciation sur l'entretien de votre chambre?

○ Mauvaise ○ Faible ○ Moyenne ○ Bonne ○ Excellente

Quelle est votre appréciation sur la mise à disposition du téléphone et de la télévision?

○ Mauvaise ○ Faible ○ Moyenne ○ Bonne ○ Excellente ○ Non concerné

SORTIE

Que pensez-vous de la façon dont votre sortie a été organisée (annonce de votre date de sortie, destination à la sortie, informations sur les médicaments à prendre à votre sortie...)?

○ Mauvaise ○ Faible ○ Moyenne ○ Bonne ○ Excellente

OPINION GENERALE SUR VOTRE HOSPITALISATION

Recommanderiez-vous cet établissement de santé à vos amis ou membres de votre famille s'ils devaient être hospitalisés pour la même raison que vous?

○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5

1 signifie "certainement pas" et 5 signifie " certainement"

Merci de nous faire part de vos remarques ou suggestions

Dans quel service avez-vous séjourné?

Nom - Prénom