QUESTIONNAIRE DE SORTIE

Centre hospitalier Le Quesnoy

EQ/AUD/073 - v11 - 2020-01

Madame, Monsieur,

Vous venez d'être hospitalisé(e) au CH du Quesnoy. Nous nous sommes efforcés de rendre votre séjour aussi agréable que possible. Dans un souci permanent d'amélioration de la qualité de nos prestations, nous souhaiterions connaître l'appréciation que vous portez sur votre hospitalisation. Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire.

Règles de remplissage du questionnaire :

- ● Pris en compte (le rond est plein)
- ⊗ Pas pris en compte (le rond n'est pas assez plein)

Nom (facultatif) : _____

Date de sortie : _____

Votre unité d'hospitalisation

Ne cochez qu'un seul service, celui du jour de votre sortie.

- ○ Médecine polyvalente
- ○ Réhabilitation respiratoire
- ○ Thérapies physiques
- ○ Soins de suite gériatriques
- ○ Hôpital de jour gériatrique
- ○ Soins de suite polyvalents
- ○ Hôpital de jour Réhabilitation Respiratoire
- ○ Hôpital de jour Thérapies physiques
- ○ Court séjour gériatrique

L'accès au Centre Hospitalier

1 - Venez-vous d'un autre centre hospitalier ? ○ Oui ○ Non — Si oui, lequel : _____

2 - Pour ce transfert avez-vous le sentiment d'avoir eu les informations nécessaires ? ○ Oui ○ Non ○ Non concerné

Merci d'indiquer quelles autres informations auraient pu vous être utiles pour ce transfert ? _____

3 - Lors de votre arrivée à l'hôpital, les panneaux d'accès vous ont-ils permis de trouver facilement le CH ? ○ Oui ○ Non ○ Non Concerné

4 - Au sein de l'hôpital, la signalétique vous a-t-elle permis de vous repérer facilement ? ○ Oui ○ Non ○ Non concerné

5 - Pensez-vous que le CH est adapté aux personnes handicapées ? ○ Oui ○ Non ○ Non concerné

L'accueil administratif

6 - Considérez-vous que vous avez été bien accueilli(e) par le personnel administratif (amabilité...) ? ○ Oui ○ Non

7 - Avez-vous reçu des informations relatives aux formalités administratives (mode de paiement, prise en charge mutuelle), et pour les patients hospitalisés (TV, téléphone...) ○ Oui ○ Non

8 - Les informations contenues dans le livret d'accueil ont-elles répondu à vos questions ? ○ Oui ○ Non ○ Je n'ai pas reçu le livret d'accueil

L'accueil dans les services de soins

9 - Considérez-vous que vous avez été bien accueilli(e) dans le service de soins (amabilité...) ○ Oui ○ Non

10 - Avez-vous reçu des informations pratiques concernant votre séjour ? (dépôt de biens, horaires de visite, repas, accueil des accompagnants...) ○ Oui ○ Non

11 - Avez-vous été informé(e) de la fonction et de l'identité des personnes intervenant auprès de vous ? ○ Oui ○ Non

La prise en charge

12 - Savez-vous quel(s) médecin(s) assurai(en)t votre prise en charge ? ○ Oui ○ Non

13 - Vous êtes-vous senti(e) impliqué(e) dans les décisions médicales vous concernant ? ○ Oui ○ Non

14 - Votre intimité a-t-elle été respectée ? ○ Oui ○ Non

15 - Avec vous, le personnel était-il respectueux dans l'attitude et dans les paroles ? ○ Oui ○ Non

QUESTIONNAIRE DE SORTIE

16 - Le personnel a-t-il évalué votre douleur ?	◯ Oui	◯ Non	
17 - La prise en charge de votre douleur a-t-elle été satisfaisante ?	◯ Oui	◯ Non	◯ Non concerné
18 - Le délai de réponse aux appels (sonnettes), est-il satisfaisant?	◯ Oui	◯ Non	◯ Non concerné
19 - Si vous avez eu des examens radiologiques, êtes-vous satisfait(e) de votre prise en charge ?	◯ Oui	◯ Non	◯ Non concerné
20 - Si vous avez eu des actes de kinésithérapie, êtes-vous satisfait(e) de votre prise en charge ?	◯ Oui	◯ Non	◯ Non concerné

Les informations données sur votre état de santé et vos droits

21 - Êtes-vous satisfait(e) des explications données sur votre état de santé et sur vos soins ?	◯ Oui	◯ Non
22 - Avez-vous été informé(e) de vos droits en tant que patient (personne de confiance, commission des usagers, accès au dossier médical...) ?	◯ Oui	◯ Non
23 - Selon vous, la confidentialité des informations vous concernant a-t-elle été respectée ?	◯ Oui	◯ Non

Le confort et l'hygiène

24 - Êtes-vous satisfait(e) de la propreté de votre chambre et des locaux?	◯ Oui	◯ Non
25 - La température de votre chambre ou des locaux était-elle satisfaisante ?	◯ Oui	◯ Non
26 - Les équipements mis à votre disposition (lit, fauteuil...) étaient-ils confortables ?	◯ Oui	◯ Non
27 - Votre séjour s'est-il déroulé dans le calme ?	◯ Oui	◯ Non
28 - Êtes-vous satisfaisant(e) de la qualité du linge fourni ?	◯ Oui	◯ Non

Les repas

29 - Êtes-vous satisfait(e) de la qualité et de la quantité des repas proposés ?	◯ Oui	◯ Non
30 - La température des repas était-elle satisfaisante ?	◯ Oui	◯ Non
31 - Les horaires des repas vous ont-ils convenu ?	◯ Oui	◯ Non

La sortie

32 - Vous a-t-on informé(e) suffisamment tôt de vos date et heure de sortie afin que vous puissiez vous organiser?	◯ Oui	◯ Non
33 - Avez-vous reçu les documents nécessaires à votre sortie administrative et médicale (traitement à suivre, précautions à prendre...)	◯ Oui	◯ Non

Votre satisfaction générale

34 - En considérant l'ensemble des aspects de votre séjour, vous estimez-vous...

◯ Très satisfait ◯ Plutôt satisfait ◯ Moyennement satisfait ◯ Pas satisfait

35 - Recommanderiez-vous cet établissement à vos proches ?	◯ Oui	◯ Non

Points particuliers que vous voudriez appuyer ou préciser (points forts, propositions d'amélioration...)

Merci de votre participation !

_____

_____

_____

_____