

## QUESTIONNAIRE DE SORTIE



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 !**

---

---

---

---

