

Connaissez-vous le rôle de la CRUQPEC (Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge

oui       non

Mon appréciation d'ensemble à l'issue du séjour est :

Excellente       Bonne  
 Moyenne       Mauvaise

*Vos remarques (éventuellement celles de vos proches) et vos suggestions :*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Nom de l'unité :  
C'est ma première hospitalisation  
de l'année à l'EPSM :  
 Oui     Non  
Date : ...../...../2012

**A l'attention du Directeur de l'Hôpital**



**Questionnaire de sortie**

***Améliorons ensemble la qualité de votre séjour***

*Madame, Monsieur*

*Nous aimerions connaître votre appréciation d'ensemble afin d'améliorer les prestations proposées.*

*Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire en cochant, pour chaque question, la case de votre choix.*

ACCUEIL – INFORMATION	OUI	NON
<b>AU BUREAU DES ENTREES</b>		
- Je suis satisfait(e) de l'accueil.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Les formalités m'ont paru faciles.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- J'ai reçu des informations claires.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>DANS LE SERVICE D'HOSPITALISATION</b>		
- Je suis satisfait(e) de l'accueil.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- J'ai reçu toutes les informations nécessaires au déroulement de mon séjour (soins, visites du médecin, repas, horaires, activités, locaux...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Un livret d'accueil m'a été remis.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SOINS ET RELATIONS AVEC LES PERSONNELS</b>		
<b>SERVICE DE SOINS</b>		
J'ai été informé(e) sur l'organisation des soins.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre douleur physique a-t-elle été prise en charge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis satisfait(e) :		
- Des soins pratiqués par les médecins.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Des soins dispensés par le personnel soignant.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Des activités proposées.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le personnel s'est montré		
- Attentif.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Disponible.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Agréable.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis satisfait (e) de l'attention qui m'a été portée au quotidien.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai reçu(e) toute l'aide nécessaire durant mon séjour (démarche, repas, aides aux déplacements...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SERVICE SOCIAL</b>		
J'ai eu recours au service social.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis satisfait(e) de l'aide apportée par le service social.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ERGOTHERAPIE</b>		
J'ai eu recours au service d'ergothérapie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis satisfait(e) des soins proposés en ergothérapie .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>PSYCHOLOGUE</b>		
J'ai eu recours à un psychologue.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai reçu(e) toute l'aide attendue.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SEJOUR	OUI	NON
<b>LA CHAMBRE</b>		
- La chambre est calme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- La chambre est propre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Je suis satisfait(e) de la literie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>LES SANITAIRES</b>		
- Les sanitaires sont propres.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Les sanitaires sont facilement accessibles.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>LES REPAS</b>		
Je suis satisfait(e) :		
- De la qualité des repas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De la quantité.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De la variété des menus.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Du service.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Des horaires.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>LES PRESTATIONS</b>		
Je suis satisfait(e) des prestations suivantes :		
- De la télévision.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Du téléphone.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De la cafétéria :		
✓ Des heures d'ouverture.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Des produits mis à disposition .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De la bibliothèque.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Des heures d'ouverture.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Des livres mis à disposition.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Du courrier.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ La boîte à lettres est accessible.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ La réception de mon courrier personnel est aisée.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SORTIE</b>		
Je suis satisfait (e) de la préparation de ma sortie :		
- Sur le plan médical.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sur le plan administratif.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Allez à la page suivante.....*

*Et n'oubliez pas de remettre ce questionnaire avant votre départ*

