

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
AU BUREAU DES ENTREES		
- 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"/>
DANS LE SERVICE D'HOSPITALISATION		
- 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"/>
SOINS ET RELATIONS AVEC LES PERSONNELS		
SERVICE DE SOINS		
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.....		
J'ai reçu(e) toute l'aide nécessaire durant mon séjour (démarche, repas, aides aux déplacements...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SERVICE SOCIAL		
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"/>
ERGOTHERAPIE		
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"/>
PSYCHOLOGUE		
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
LA CHAMBRE		
- 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"/>
LES SANITAIRES		
- Les sanitaires sont propres.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Les sanitaires sont facilement accessibles.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LES REPAS		
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"/>
LES PRESTATIONS		
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 :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ 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"/>
SORTIE		
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

