



# Questionnaire de Satisfaction

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

L'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients est une de nos principales préoccupations. Nous aimerions donc connaître vos impressions sur votre séjour.

Nous vous invitons à prendre quelques instants pour répondre à ce questionnaire.

Merci de le déposer à votre sortie, dans l'urne qui se trouve à l'accueil de l'hôpital. Vous pouvez également nous le retourner par courrier. Il sera remis à la Direction de l'établissement.

**SI VOUS SOUHAITEZ UNE REPONSE,  
MERCİ DE BIEN VOULOIR NOUS INDIQUER VOS NOM, PRENOM, ADRESSE CI-DESSOUS :**

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

Légende :

Très satisfait



Satisfait



Mécontent



Très mécontent



Non applicable

N.A.

Etes-vous passé(e) par les Urgences ? :  non  oui : Date de passage : ...../...../.....

Avez-vous été hospitalisé(e) :  non  oui : Service(s) : .....

Date d'entrée : ...../...../..... Date de sortie : ...../...../.....

## VOTRE ARRIVEE



N.A.

La signalisation de l'Hôpital	<input type="checkbox"/>				
La signalisation des Urgences	<input type="checkbox"/>				
Le stationnement	<input type="checkbox"/>				

## VOTRE ACCUEIL



N.A.

Au service des Urgences	<input type="checkbox"/>				
Au bureau des admissions	<input type="checkbox"/>				
Au secrétariat du service	<input type="checkbox"/>				
Dans le service de soins	<input type="checkbox"/>				
L'information donnée sur le déroulement de votre séjour	<input type="checkbox"/>				
Que pensez-vous du Livret d'Accueil de l'établissement ?	<input type="checkbox"/>				

## VOTRE PRISE EN CHARGE



N.A.

### AUX URGENCES

L'attente	<input type="checkbox"/>				
La prise en charge	<input type="checkbox"/>				

### DANS LE SERVICE DE SOINS

La prise en charge médicale	<input type="checkbox"/>				
Les soins infirmiers	<input type="checkbox"/>				
Les soins d'hygiène et de confort	<input type="checkbox"/>				
La prise en charge de la douleur	<input type="checkbox"/>				
Le respect de votre intimité	<input type="checkbox"/>				
La rapidité des réponses à vos « appels malades »	<input type="checkbox"/>				
La prise en charge par le brancardier	<input type="checkbox"/>				
La prise en charge en imagerie médicale	<input type="checkbox"/>				
La prise en charge en rééducation	<input type="checkbox"/>				
L'information donnée sur votre état de santé et sur les examens et/ou actes réalisés	<input type="checkbox"/>				

VOTRE PRISE EN CHARGE EN SALLE D'ENDOSCOPIE					N.A.
--	---	--	--	--	------

L'accueil en salle	<input type="checkbox"/>				
Le respect de votre intimité et de votre confort	<input type="checkbox"/>				
La prise en charge de la douleur	<input type="checkbox"/>				
La prise en charge en salle de réveil	<input type="checkbox"/>				

LES PRESTATIONS HÔTELIÈRES					N.A.
----------------------------	--	---	---	---	------

<b>Restauration</b>					
La qualité du repas	<input type="checkbox"/>				
La température du repas	<input type="checkbox"/>				
Le suivi du régime	<input type="checkbox"/>				
La prise en charge par la diététicienne	<input type="checkbox"/>				
<b>Votre chambre</b>					
Son confort	<input type="checkbox"/>				
Son entretien	<input type="checkbox"/>				
Son calme	<input type="checkbox"/>				
Le téléphone et le téléviseur	<input type="checkbox"/>				
<b>La Boutique - Cafétéria</b>					
	<input type="checkbox"/>				

VOTRE SORTIE				
--------------	--	---	---	---

L'organisation de votre sortie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu les documents et les informations nécessaires à votre suivi ?	<input type="checkbox"/> oui		<input type="checkbox"/> non	

APPRECIATIONS D'ENSEMBLE SUR VOTRE SEJOUR :
---

Très satisfait	Satisfait	Mécontent	Très mécontent
			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous deviez à nouveau être hospitalisé(e),  
feriez-vous le choix de revenir au Centre Hospitalier de Doullens ?

oui     non    - Pourquoi ?.....

Vos remarques et suggestions .....

.....

.....

.....

.....

.....

Nous vous remercions de votre participation.