

# Questionnaire de sortie

Unités d'hospitalisation Temps Plein – Adultes, Personnes âgées

Madame, Monsieur,

Attentifs à la qualité de l'accueil et des soins au sein de notre établissement, nous souhaitons connaître votre opinion sur votre séjour.

La réponse à ce questionnaire est à déposer dans la boîte aux lettres du service ou à remettre à un membre de l'unité de soins.

Vos réponses et commentaires seront traités de manière confidentielle et permettront d'engager des actions d'amélioration.

Nous vous remercions par avance de votre participation.

Quelle appréciation portez-vous sur :



## L'ACCUEIL

L'accueil au bureau des admissions

    

L'accueil dans votre unité de soins

   

La signalisation pour se repérer dans l'établissement

    

La signalisation dans l'unité de soins

   

## L'INFORMATION ET VOS DROITS

L'information sur les modalités de votre hospitalisation et sur vos droits et devoirs

   

L'information sur le traitement et les soins reçus

   

L'information en cas de limitations éventuelles de votre liberté d'aller et venir

    

Le respect de vos droits (intimité, dignité, confidentialité des informations vous concernant)

## LES SOINS

L'attention et l'intérêt témoignés par l'ensemble des professionnels à votre égard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les soins que vous avez reçus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La prise en charge de votre douleur physique	<input type="checkbox"/>				
La prise en charge de votre douleur psychique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les activités proposées	<input type="checkbox"/>				

## LES CONDITIONS DE SÉJOUR

Le confort de votre chambre (intimité, confort sonore, mobilier, propreté)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le confort des locaux communs (confort sonore, mobilier, propreté)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La protection de vos objets personnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La cafétéria	<input type="checkbox"/>				
Les horaires de visite	<input type="checkbox"/>				

## LES REPAS

La qualité des produits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La quantité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La présentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La variété des menus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le respect de votre régime alimentaire	<input type="checkbox"/>				
Les horaires des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## VOTRE SORTIE

L'organisation de votre sortie (poursuite des soins, traitement, prochains rendez-vous, retour à domicile, liaisons avec les professionnels de l'extérieur...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

