

HÔTELLERIE (SUITE)

Q12 - Êtes-vous satisfait des repas ?

	TB	B	M	I	NSP
• Des horaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• De la qualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• De la quantité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• De la température	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires :

Q13 - Êtes-vous satisfait des différentes facilités et lieux de vie mis à votre disposition ?

	TB	B	M	I	NSP
• L'hébergement des familles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Le salon des familles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La salle à manger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- distributeur de collations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- réfrigérateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Le jardin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Autres (salon des bénévoles, oratoire...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Passage de la bibliothécaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires :

DEVELOPPEMENT DURABLE

Q14 - Avez-vous des suggestions ou commentaires pour nous permettre d'améliorer notre démarche développement durable ou pour réduire l'impact de notre activité sur l'environnement ?

SATISFACTION GÉNÉRALE

Q15 - Sur quels points souhaiteriez-vous que l'établissement porte ses efforts d'amélioration ?
Avez-vous des suggestions ?



MAISON DE SANTÉ
MARIE GALÈNE
Association des Dames du Calvaire

UNITÉ DE SOINS PALLIATIFS QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

À remplir par le patient

un questionnaire spécial sera rempli par les familles

Votre avis est important, vos réponses nous aideront à nous améliorer.

Merci de bien vouloir consacrer quelques minutes pour remplir ce questionnaire et le remettre à un soignant ou au personnel de l'accueil.

Date de réponse au questionnaire : / / 20.....

Date d'entrée dans le service : / / 20.....

ACCUEIL

Q1 - Comment avez-vous jugé l'accueil ?

	TB	B	M	I	NSP
• à la réception	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• par l'équipe soignante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• par l'équipe médicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SOINS

Q2 - Êtes-vous satisfait des informations reçues ici dans le service ?

	TB	B	M	I	NSP
• par l'équipe soignante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• par l'équipe médicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TB : très bien - B : bien - M : moyen - I : insuffisant - NSP : ne se prononce pas

SOINS (SUITE)

Q3 - Pensez-vous que les soignants font preuve de :

	TB	B	M	I	NSP
• Disponibilité – écoute ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Soutien et accompagnement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Rapidité de réaction ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires :

Q4 - Êtes-vous satisfait du respect :

	TB	B	M	I	NSP
• De vos besoins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• De votre intimité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• De votre propre rythme de vie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Du partage des informations vous concernant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• De vos aspirations spirituelles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q5 - Êtes-vous satisfait de :

	TB	B	M	I	NSP
• La prise en charge globale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La prise en charge de la douleur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Le souci d'hygiène corporelle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La prise en charge médicale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La prise en charge psychologique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q6 - Avez-vous lu la charte de la personne hospitalisée ? ☐ oui ☐ non

Pensez-vous qu'elle a été respectée ? ☐ oui ☐ non

LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE

Q7 - • Pendant votre séjour, avez-vous été satisfait(e) des explications données sur votre traitement ?

☐ Toujours ☐ Presque toujours ☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

Commentaires :

ENTOURAGE – PRESENCE DES BENEVOLES

Q8 - Êtes-vous satisfait du soutien et de l'accompagnement de votre famille ou de votre entourage ?

	TB	B	M	I	NSP
• Par l'équipe soignante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Par l'équipe bénévole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Par l'équipe d'aumônerie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q9 - Êtes-vous satisfait de la présence des bénévoles ?

	TB	B	M	I	NSP
• De leur disponibilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• De leur rythme de passage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• De leur soutien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Des activités proposées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q10 - Êtes-vous satisfait de la présence des bénévoles d'aumônerie ?

	TB	B	M	I	NSP
• De leur disponibilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• De leur rythme de passage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• De leur soutien et de leur aide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HÔTELLERIE

Q11 - Comment jugez-vous la chambre et le cabinet de toilette en termes de :

	TB	B	M	I	NSP
• Confort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Equipement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sécurité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Propreté ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Niveau sonore ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires :