MAISON DE SANTÉ
MARIE GALÈNE
Association des Dames du Calvaire

VOTRE QUESTIONNAIRE **DE SATISFACTION**

Madame, Monsieur,
Soucieux de toujours améliorer les conditions d'accueil et d'hospitalisation,
l'Établissement souhaite recueillir vos critiques et suggestions.
Merci de bien vouloir répondre à ce questionnaire et le remettre
à la cadre de santé du service.

.....

Votre nom, vos coordonnées (facultatif) :

Date de sortie et durée de séjour : **Chambre :**

.....

Votre accueil à la Maison de Santé Marie Galène :

- Le **livret d'accueil** vous a-t-il été remis ? ❑ *oui* ❑ *non*
- Donnez une note entre 0 (insatisfait) et 10 (très satisfait)

  sur l'**accueil des soignants** dans le service : ..... /10

Commentaires :

.....

.....

VOTRE INFORMATION, VOS DROITS

- Que pensez-vous de l'information que vous avez reçue concernant :

- Les modalités d'admission / les conditions de séjour / et les frais liés à votre séjour :

❑ *Très bien* ❑ *Bien* ❑ *Passable* ❑ *Mauvais*

- Votre état de santé :

❑ *Très bien* ❑ *Bien* ❑ *Passable* ❑ *Mauvais*

- Les soins qui vous ont été donnés :

❑ *Très bien* ❑ *Bien* ❑ *Passable* ❑ *Mauvais*

- Le traitement et/ou précautions à suivre après votre sortie :

❑ *Très bien* ❑ *Bien* ❑ *Passable* ❑ *Mauvais*

- Les formalités de votre sortie :

❑ *Très bien* ❑ *Bien* ❑ *Passable* ❑ *Mauvais*

- Association de bénévoles :

  - Avez-vous été informé(e) de leur présence ? ❑ *oui* ❑ *non*

  - Si vous avez fait appel à ces bénévoles, avez-vous été satisfait(e) de cette rencontre ?

    ❑ *Entièrement* ❑ *Plutôt* ❑ *Partiellement* ❑ *Pas du tout*

- Charte de la personne hospitalisée :

  - En avez-vous pris connaissance ? ❑ *oui* ❑ *non*

  - Pensez-vous qu'elle a été respectée ? ❑ *oui* ❑ *partiellement* ❑ *non*

- Avez-vous été informé(e) de la possibilité de désigner une **personne de confiance** ?

  ❑ *oui* ❑ *non*

- Avez-vous été informé(e) de la possibilité de formuler des **directives anticipées** ?

  ❑ *oui* ❑ *non*

Commentaires : .....

.....

.....

LES SOINS

- L'écoute et la disponibilité de l'équipe soignante (médecins, infirmiers, aides-soignants) :

  ❑ *Très bien* ❑ *Bien* ❑ *Passable* ❑ *Mauvais*

- Vous avez bénéficié de séances de réadaptation (indiquez lesquelles) :

  ❑ *Masso-kinésithérapie* ❑ *Ergothérapie* ❑ *Psychomotricité*

  ❑ *Activités Physiques Adaptées* ❑ *Diététique*

- La prise en charge de la douleur :

  ❑ *Très bien* ❑ *Bien* ❑ *Passable* ❑ *Mauvais* ❑ *Non concerné(e)*

- Donnez une note entre 0 (insatisfait) et 10 (très satisfait) sur :

  - votre prise en charge par les médecins ..... /10

  - la qualité des soins prodigués par le personnel soignant (infirmiers et aides soignants) ..... /10

  - votre prise en charge en réadaptation ..... /10

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE

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

❑ *Toujours* ❑ *Presque toujours* ❑ *Souvent* ❑ *Parfois* ❑ *Jamais*

Commentaires : .....

.....

.....

LES PRESTATIONS HÔTELIÈRES

- Repas :
  - Qualité des plats servis :

    ❑ *Très bien* ❑ *Bien* ❑ *Passable* ❑ *Mauvais*
  - Quantités servies :

    ❑ *Très bien* ❑ *Bien* ❑ *Passable* ❑ *Mauvais*
  - Température des plats servis :

    ❑ *Très bien* ❑ *Bien* ❑ *Passable* ❑ *Mauvais*
  - Variété des plats servis :

    ❑ *Très bien* ❑ *Bien* ❑ *Passable* ❑ *Mauvais*
- Hygiène :
  - Des locaux :

    ❑ *Très bien* ❑ *Bien* ❑ *Passable* ❑ *Mauvais*
  - Du linge :

    ❑ *Très bien* ❑ *Bien* ❑ *Passable* ❑ *Mauvais*
  - De la chambre :

    ❑ *Très bien* ❑ *Bien* ❑ *Passable* ❑ *Mauvais*
- Confort de la chambre :

  ❑ *Très bien* ❑ *Bien* ❑ *Passable* ❑ *Mauvais*
- Respect de votre dignité, de votre intimité, de vos croyances :

  ❑ *Très bien* ❑ *Bien* ❑ *Passable* ❑ *Mauvais*

.....

Commentaires :

.....

DEVELOPPEMENT DURABLE

- 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 GENERALE

- Donnez une note entre 0 (insatisfait) et 10 (très satisfait) sur la **satisfaction globale** de votre séjour : ..... /10

- Voyez-vous des points sur lesquels nous pourrions nous améliorer ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nous vous remercions d'avoir marqué votre intérêt pour notre enquête.