MAISON DE SANTÉ
MARIE GALÈNE
Association des Dames du Calvaire

HÔPITAL DE JOUR

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 déposer dans l'urne prévue à cet effet ou de nous le retourner par voie postale.

Votre nom (facultatif) : ..... Date d'HDJ : .... / .... / 20.....

Date de réponse : .... / .... / 20.....

AVANT VOTRE ARRIVEE

Comment jugez-vous le délai pour obtenir votre premier rendez-vous ?

❒ Très satisfaisant ❒ Satisfaisant ❒ Peu satisfaisant ❒ Pas satisfaisant ❒ Sans avis

Etes-vous satisfait des informations transmises par notre service avant votre admission (échanges téléphoniques, plaquette de l'hôpital de jour) ?

❒ Oui ❒ Non

A VOTRE ARRIVEE

Le livret d'accueil vous a-t-il été remis ?

❒ Oui ❒ Non ❒ Déjà remis lors d'une précédente hospitalisation

Quelle a été votre impression concernant l'accueil qui vous a été réservé :

A la réception :

❒ Très satisfaisante ❒ Satisfaisante ❒ Peu satisfaisante ❒ Pas satisfaisante ❒ Sans avis

Dans le service :

❒ Très satisfaisante ❒ Satisfaisante ❒ Peu satisfaisante ❒ Pas satisfaisante ❒ Sans avis

LES CONDITIONS D'ACCUEIL

Comment jugez-vous le confort de la chambre (mobilier, propreté, ambiance sonore et température) ?

❒ Très satisfaisant ❒ Satisfaisant ❒ Peu satisfaisant ❒ Pas satisfaisant ❒ Sans avis

Commentaires : .....
.....

LE DEROULEMENT DE L'HOPITAL DE JOUR

Avez-vous eu connaissance de l'identité et de la fonction de vos interlocuteurs ?

❒ Toujours ❒ Souvent ❒ Parfois ❒ Jamais ❒ Ne se prononce pas

Pensez-vous que l'équipe (médecin, soignants, psychologue, assistante sociale…) fait preuve :

De disponibilité et d'écoute ❒ Très satisfait ❒ Satisfait ❒ Peu satisfait ❒ Pas satisfait ❒Sans avis

Êtes-vous satisfaits du respect :

De votre intimité ❒ Très satisfait ❒ Satisfait ❒ Peu satisfait ❒ Pas satisfait ❒ Sans avis

De la confidentialité ❒ Très satisfait ❒ Satisfait ❒ Peu satisfait ❒ Pas satisfait ❒ Sans avis

Comment trouvez-vous les explications données sur votre état de santé ou à propos de votre traitement (médicaments, interventions, soins) ?

❒ Très satisfaisantes ❒ Satisfaisantes ❒ Peu satisfaisantes ❒ Pas satisfaisantes ❒ Non concerné

Êtes-vous satisfait de la prise en charge de la douleur ?

❒ Très satisfait ❒ Satisfait ❒ Peu satisfait ❒ Pas satisfait ❒ Non concerné

Que pensez-vous de la prise en charge qui vous a été proposée ?

Au niveau médical :

❒ Très satisfaisante ❒ Satisfaisante ❒ Peu satisfaisante ❒ Pas satisfaisante ❒ Sans avis

Au niveau infirmier :

❒ Très satisfaisante ❒ Satisfaisante ❒ Peu satisfaisante ❒ Pas satisfaisante ❒ Sans avis

Au niveau social :

❒ Très satisfaisante ❒ Satisfaisante ❒ Peu satisfaisante ❒ Pas satisfaisante ❒ Sans avis

Au niveau psychologique :

❒ Très satisfaisante ❒ Satisfaisante ❒ Peu satisfaisante ❒ Pas satisfaisante ❒ Sans avis

Pensez-vous que l'attention portée à votre proche a été :

❒ Très satisfaisante ❒ Satisfaisante ❒ Peu satisfaisante ❒ Pas satisfaisante ❒ Non concerné

Commentaires : .....

.....

A VOTRE SORTIE

Les propositions faites vous semblent-elles ?

❒ Très satisfaisantes ❒ Satisfaisantes ❒ Peu satisfaisantes ❒ Pas satisfaisantes ❒ Non concerné

EVALUATION GENERALE

Pensez-vous que tous vos besoins et attentes ont-été pris en compte : ❒ Oui ❒ Non

Commentaires : .....

.....

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 ?

.....

.....

.....

.....

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 ?

.....

.....

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