



Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité des soins, votre avis sur votre séjour nous intéresse.

Vos appréciations seront systématiquement exploitées, de façon anonyme, et présentées à la Commission de Relations avec les Usagers et de la Qualité chargée de veiller au respect des droits des usagers, de faciliter leurs démarches et de contribuer par ses avis et propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes hospitalisées et de leurs proches.

Nous vous remercions de votre collaboration.

La Directrice déléguée,

Martine BARBET

Vous pouvez remettre le questionnaire :

- Soit au responsable infirmier ou à la personne chargée du recueil dans votre service
- Soit au bureau des admissions à l'occasion des formalités de sortie
- Ou nous l'adresser par courrier à :

Madame la Directrice déléguée Centre Hospitalier du Pays d'Olmes BP 30197 O9301 LAVELANET

Hospitalisation programmée en situation d'urgence

Service d'hospitalisation Médecine SSR

Date de sortie d'hospitalisation

I. L'ACCUEIL

A) Les conditions dans lesquelles vous avez été accueilli(e) vous ont paru :

1) lors des formalités administratives :

Excellentes Bonnes Moyennes Mauvaises

2) dans l'unité d'hospitalisation :

Excellentes Bonnes Moyennes Mauvaises

3) dans les services (consultations...) :

Excellentes Bonnes Moyennes Mauvaises

B) La personne qui vous a accueilli dans l'unité, s'est-elle présentée ? Oui Non

C) Connaissez-vous sa fonction ? Oui Non

Responsable infirmier Infirmier

Aide soignant Agent hôtelier

D) Vous a-t-on présenté le fonctionnement de l'unité ?

Oui Non

E) Le livret d'accueil vous-a-t-il été remis ? Oui Non

II. LES SOINS

A) La qualité des soins vous a paru :

De jour:

Excellente Bonne Moyenne Mauvaise

De nuit :

Excellente Bonne Moyenne Mauvaise

B) La disponibilité du personnel vous est apparue :

De jour :

Excellente Bonne Moyenne Mauvaise

De nuit :

Excellente Bonne Moyenne Mauvaise

III. LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

A) Avez-vous pu parler avec l'équipe de votre douleur ? Oui Non Non concerné

B) Un traitement vous a-t-il été administré rapidement ?

Oui Non Non concerné

C) Le soulagement de votre douleur a-t-il été ?

Excellent Bon Moyen Mauvais

IV- L'INFORMATION

A) Connaissez-vous l'identité des médecins assurant votre prise en charge ?

Oui Non

Les informations données :

B) par les médecins ont-elles été ?

Satisfaisantes ? Insatisfaisantes ?

C) par l'équipe soignante ont-elles été ?

Satisfaisantes ? Insatisfaisantes ?

TSVP ⇨

D) Votre sortie :

1) Vous a-t-on informé suffisamment tôt de la date et de l'heure de votre sortie ? Oui Non

2) Les informations concernant votre sortie (traitement, régime, ...) ont-elles été

Suffisantes Insuffisantes

3) Les formalités administratives de votre sortie vous ont-elles parues

- rapides : Oui Non Non réalisées

- simples : Oui Non Non réalisées

4) A-t-on abordé avec vous les conditions de votre prise en charge après votre hospitalisation (retour domicile, transfert, ...) ?

Oui Non Non concerné

V- LES RELATIONS

Vos relations avec :

A) les médecins ont été :

Excellentes Bonnes Moyennes Mauvaises

B) le personnel soignant ont été :

Excellentes Bonnes Moyennes Mauvaises

C) le personnel hôtelier ont été :

Excellentes Bonnes Moyennes Mauvaises

VI- LE CONFORT

A) L'hôtellerie :

1) Votre chambre était-elle ? Numéro chambre : _____

Très confortable Inconfortable

Confortable Très inconfortable

2) Son entretien était :

Excellent Bon Moyen Mauvais

B) Les repas :

1) Vous a-t-on proposé un choix de menu ? Oui Non

2) La qualité de la nourriture était :

Excellente Bonne Moyenne Mauvaise

3) Les horaires des repas vous ont parus :

Satisfaisants Insatisfaisants

4) La présentation des plats était :

Satisfaisante Insatisfaisante

C) Le bruit : avez-vous été incommodé ?

le jour : Oui Non

le nuit : Oui Non

si oui Nature du bruit :

D) Avez-vous été satisfait du service téléphonique ?

Oui Non Non concerné

E) Avez-vous été satisfait du service de location de la télévision ?

Oui Non Non concerné

F) Avez-vous pu accéder facilement aux services proposés par l'établissement (ministre du culte, bibliothèque, coiffeur...)

Oui Non Non concerné

APPRÉCIATION GLOBALE DU SÉJOUR

Au moment de quitter l'hôpital, votre impression est dans l'ensemble :

Excellente Bonne Moyenne Mauvaise

Vos observations et/ou suggestions :

Nom et prénom (facultatif)