





**Merci de cocher la case convenant à votre niveau de satisfaction**

 Très satisfaisant	 Satisfaisant	 Peu satisfaisant	 Pas du tout satisfaisant
<b>SERVICES PROPOSÉS</b>			
Les services proposés (télévision, téléphone...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les facilités offertes à votre entourage (lit accompagnant...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>POUR L'ENSEMBLE DE VOTRE SÉJOUR</b>			
Etes-vous satisfaite de votre séjour ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recommanderiez-vous notre établissement à vos proches ? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON			

## VOS SUGGESTIONS

Avez-vous des observations ou des suggestions à faire afin d'améliorer la qualité de notre accompagnement ?

.....

.....

.....

.....

## VOUS CONNAITRE

Vos nom et prénom (*facultatif*) : .....

Est-ce votre premier accouchement au Centre Hospitalier de Béziers ?  OUI  NON

**Merci**



# QUESTIONNAIRE DE SORTIE

MATERNITÉ

Madame, Mademoiselle,





**N**ous vous remercions par avance pour le temps consacré à compléter le questionnaire ci-après. Vos besoins et vos attentes nous permettent de vous fournir les meilleurs soins et le meilleur service possible. Il est donc important pour nous que vous vous exprimiez librement sur ce qui vous a satisfait ou non satisfait durant votre séjour.

Le questionnaire, une fois complété, peut être remis au cadre de santé, au personnel soignant de votre unité d'hospitalisation ou adressé au **Centre Hospitalier de Béziers, Direction Qualité et Gestion des Risques, 2 rue Valentin Haüy, 34500 BEZIERS.**

Dans l'hypothèse où vous auriez égaré le questionnaire de sortie, vous avez la possibilité de le télécharger sur le site web du Centre Hospitalier de BEZIERS où nous vous encourageons à prendre connaissance des informations sur notre établissement : <http://www.ch-beziers.fr>.

La Directrice

**Merci de cocher la case convenant à votre niveau de satisfaction**

	 <b>Très satisfaisant</b>	 <b>Satisfaisant</b>	 <b>Peu satisfaisant</b>	 <b>Pas du tout satisfaisant</b>
<b>LE SUIVI DE GROSSESSE</b>				
Etes-vous satisfaite :				
- de l'accueil qui vous a été réservé au secrétariat ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- des délais de rendez-vous ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- des séances de préparation à l'accouchement à l'hôpital ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le livret d'accueil vous a-t-il été présenté ? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON				
Ses informations ont-elles facilité votre séjour ? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON				
Avez-vous reçu une information sur :				
- la possibilité de désigner une personne de confiance ? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON				
- la charte du dossier informatisé ? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON				
- l'entretien du 4 <sup>ème</sup> mois ? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON				
Avez-vous réalisé l'entretien du 4 <sup>ème</sup> mois ? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON				
Votre grossesse a-t-elle été suivie au Centre Hospitalier ? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON				
Si vous avez été suivie par une sage-femme, est-ce la même qui vous a suivie à chaque consultation ? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON				
<b>LA PRISE EN CHARGE EN SALLE DE NAISSANCE</b>				
Etes-vous satisfaite de :				
- l'accueil qui vous a été réservé en salle de naissance ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- l'accompagnement de votre accouchement ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- la prise en charge de votre douleur ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le personnel soignant vous a-t-il proposé, à votre admission en salle, de mettre un bracelet ? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON				
Avez-vous bénéficié d'une péridurale ? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON				
Si non pour quels motifs :				
Avez-vous réalisé du peau à peau en salle d'accouchement ? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON				
<b>VOTRE HOSPITALISATION</b>				
Etes-vous satisfaite :				
- du respect de votre intimité lors des soins ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de la prise en charge de la douleur ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de la prise en charge des soins ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- des informations reçues sur votre état de santé ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- des informations reçues sur vos traitements et examens ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- des conseils pour la gestion des pleurs du nouveau-né ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- des conseils pour réaliser les soins du cordon ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- des conseils pour réaliser le bain de votre enfant ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- des conseils de sortie pour vous (contraception, visite post-natale...) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- des conseils de sortie pour votre nouveau-né ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si vous avez choisi l'allaitement maternel, êtes-vous satisfaite de l'accompagnement qui vous en a été proposé ? <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etes-vous satisfaite :				
- du respect de vos goûts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de la qualité des repas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de la quantité des repas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- des horaires des repas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de l'hygiène des locaux (chambres, sanitaires, couloirs, salles d'examen...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous été gênée par le bruit ? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON				