

Merci de cocher la case convenant à votre niveau de satisfaction



Le confort hôtelier

<i>Etes-vous satisfait de</i> <u>Votre chambre</u> :	- Confort	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	- Hygiène	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	- Nuisances sonores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	- Sécurisation des placards	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>La salle de réunion</u> :	- Confort	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	- Hygiène	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	- Absence de nuisances sonores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	- Accessibilité / handicap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>Les repas</u> :	- Respect de vos goûts et valeurs culturelles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	- De manière générale, avez-vous trouvé les repas (quantité, qualité)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Les services du Centre Hospitalier

<i>Etes-vous satisfait :</i>	- Le Point Chaud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	- La presse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	- La télévision	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	- Le prêt de livres / Bibliothèque ambulante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	- Le coffre de dépôts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	- Le distributeur automatique de billets	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	- Le service du culte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Votre départ

<i>Etes-vous satisfait</i> des explications données par l'équipe soignante ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- des informations et conseils utiles pour maintenir votre suivi ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- de la délivrance des documents médicaux nécessaires à votre sortie ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nom et prénom (*facultatifs*) : Date du séjour :

Votre adresse mail : @.....

Avez-vous des observations ou des suggestions ?

Nous vous remercions d'avoir bien voulu répondre à ce questionnaire.



Addictologie

Questionnaire de Satisfaction

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Nous 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 BEZIERS, 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>).

Si vous souhaitez de l'aide pour renseigner le document, n'hésitez pas à solliciter un membre de l'équipe.

La Directrice.

Merci de cocher la case convenant à votre niveau de satisfaction

 Très satisfaisant	 Satisfaisant	 Peu satisfaisant	 Pas du tout satisfaisant	Non concerné
------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

L'accueil

Etes-vous satisfait du délai d'attente entre votre consultation et votre admission dans l'unité ?

A votre arrivée, êtes-vous satisfait de l'accessibilité au service ?

Etes-vous satisfait de l'accueil dans le service ?

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

 OUI

 NON

Y-avez-vous trouvé des informations utiles à votre séjour ?

 OUI

 NON

La prise en charge dans l'unité

Avez-vous été installé rapidement dans votre chambre ?

 OUI

 NON

Le personnel vous a-t-il présenté le bracelet d'identification ?

 OUI

 NON

L'avez-vous conservé tout au long de votre séjour ?

 OUI

 NON

Sinon, pourquoi ?

Si vous avez amené votre traitement médicamenteux personnel à l'hôpital, a-t-il été remis au personnel soignant ?

 OUI

 NON

Sinon, pourquoi ?

Les soins

Avez-vous pu identifier chaque professionnel intervenant dans votre prise en charge ? (*Médecin, infirmière, psychologue, aide-soignante, ergothérapeute, assistante du service social, diététicienne, cadre de santé, agent de service hospitalier*).

 OUI

 NON

Etes-vous satisfait de :

La prise en charge médicale

 NC

La prise en charge paramédicale :
- infirmière
- aide soignante

La prise en charge de la douleur physique

L'accompagnement psychologique (*angoisse, anxiété, manque*)

La prise en charge sociale

La prise en charge par rapport aux conseils nutritionnels

Les différents ateliers et leurs contenus vous ont-ils paru

L'intervention des associations (*groupe de soutien d'anciens buveurs*)

L'atelier de préparation à la sortie

Le week-end thérapeutique

Avez-vous bénéficié d'un week-end thérapeutique ?

 OUI

 NON

 Non concerné

Si oui, merci de mesurer votre niveau de satisfaction

Les droits des usagers

Vos droits ont-ils été respectés concernant :

Le respect de la confidentialité des informations échangées

 OUI

 NON

 Non concerné

L'information sur :

- votre état de santé

 OUI

 NON

 Non concerné

- vos traitements

 OUI

 NON

 Non concerné

- vos résultats d'examens

 OUI

 NON

 Non concerné

- vos soins

 OUI

 NON

 Non concerné

L'information générale sur les tableaux d'affichage

 OUI





 NON

 Non concerné

Le personnel

Etes-vous satisfait de l'écoute du personnel ?

Etes-vous satisfait de la disponibilité du personnel ?

				NC
-------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	----