

Sur une échelle de 1 (*très mauvais*) à 10 (*très bon*), comment qualifieriez l'accueil en hôpital de jour (*entourez le chiffre vous convenant*) ?



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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Votre adresse mail :@.....

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire

Hôpital de Jour



QUESTIONNAIRE DE SORTIE

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous avez été pris en charge dans une structure adultes alternative à l'hospitalisation dite "hospitalisation de jour" et vous avez bénéficié d'une admission programmée. Votre arrivée a été préparée par une équipe pluridisciplinaire ainsi que votre prise en charge et votre sortie le jour même.

Vos besoins et vos attentes nous permettent de vous fournir le meilleur accueil, 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 l'hôpital de jour, de même qu'aux hôtesses d'accueil ou adressé au Centre Hospitalier de BEZIERS, Direction, 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>, rubrique Droits des usagers).

La Directrice

Merci de cocher la case vous convenant

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

VOTRE ARRIVÉE DANS L'ETABLISSEMENT

Etes-vous satisfait(e) :

- de la signalisation permettant de trouver le service ?
- des modalités d'admission par étiquettes à s'acquitter avant votre séjour ?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VOTRE ARRIVÉE DANS LE SERVICE

Dès votre arrivée, avez-vous été accueilli(e) ?

OUI NON

Par un personnel identifié OUI NON

Etes-vous satisfait :

- de l'entretien individuel d'accueil (toutes vos questions ont eu une réponse)
- du lieu où s'est déroulé votre entretien d'accueil ?
- de la confidentialité des échanges ?
- de la gestion de l'anxiété ?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seriez-vous satisfait si le service vous remet une plaquette de présentation du service ? OUI NON

Avez-vous attendu entre l'arrivée dans le service et l'installation en chambre ?

Moins de 10 mn De 10 à 20 mn Plus de 20 mn

Etes-vous satisfait :

- de la disponibilité du personnel soignant ?
- de l'écoute du personnel soignant
- de la prise en compte de votre anxiété par le personnel soignant ?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Le personnel soignant vous a-t-il proposé de mettre un bracelet d'identification ? OUI NON

Avez-vous reçu une information quant à son utilité ?

OUI NON

Etes-vous satisfait :

- de l'installation en chambre ?
- du respect de votre intimité ?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Etes-vous satisfait(e) des informations reçues sur :

- la possibilité de désigner une personne de confiance ?
- le déroulement de la journée ?
- votre sortie ?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Etes-vous satisfait(e) :

- du confort de votre chambre ?
- des services annexes mis à votre disposition ?
- du respect de vos goûts

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Etes-vous satisfait(e) de l'hygiène des locaux (chambres, sanitaires, couloirs, salles d'exams...) ?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Avez-vous été gêné(e) par le bruit ? OUI NON

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