

Merci de cocher la case convenant à votre niveau de satisfaction

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

En cas d'examen(s) (scanner, radio...), êtes-vous satisfait ?

34. Information sur la nature de l'examen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Sentiment de sécurité durant le transport (précautions, prise en charge ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Information en cas de retard de l'examen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Votre prise en charge

37. Globalement, dans quelle mesure êtes-vous satisfait (e) de votre prise en charge aux urgences ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Votre avis nous intéresse

38. Avez-vous des remarques ou suggestions concernant votre passage aux Urgences ?

.....

.....

.....

.....

.....

Votre adresse mail :@

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



Urgences

Enquête de Satisfaction

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Les circonstances vous ont amené à être admis(e) dans le service des Urgences du Centre Hospitalier. Il est essentiel pour nous de connaître votre appréciation au terme de votre passage dans ce service, en vue d'améliorer la qualité de notre accueil et prise en charge. Nous vous serions donc reconnaissants de bien vouloir répondre à cette enquête.

Si vous êtes un proche du patient, vous pouvez également remplir ce questionnaire. Votre opinion nous est précieuse.

Ce questionnaire est anonyme, il n'est donc pas nécessaire, sauf si vous le souhaitez, d'indiquer votre nom.

Merci de le remettre à l'infirmière, à l'agent d'accueil ou au secrétariat du service.





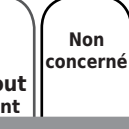
Nous vous remercions pour votre aide et vous souhaitons un prompt rétablissement.

La Directrice de l'établissement

- Est-ce la première fois que vous vous rendez au service des urgences ? OUI NON
- Vous vous êtes rendu(e) aux urgences : en ambulance par vos propres moyens
 via le SMUR autre :
- Combien de personnes de votre entourage vous ont accompagné aux urgences ?
- Pourquoi avez-vous choisi les urgences du Centre Hospitalier ? (*Plusieurs réponses possibles à cette question*) :
 mon médecin traitant me l'a conseillé un proche y travaille
 je suis déjà venu (e) en consultation dans l'hôpital le Centre hospitalier a bonne réputation
 un proche (famille, ami) me l'a conseillé je n'ai pas eu le choix
 j'habite à proximité j'étais satisfait(e) d'une prise en charge antérieure
 le service des urgences a bonne réputation autres :
- Pouvez-vous préciser le jour et la tranche horaire de votre arrivée aux urgences ?


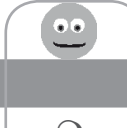
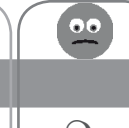
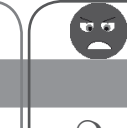

<input type="radio"/> Lundi	<input type="radio"/> Mardi	<input type="radio"/> Mercredi	<input type="radio"/> Jeudi	<input type="radio"/> Vendredi	<input type="radio"/> Samedi	<input type="radio"/> Dimanche	<input type="radio"/> Jours fériés
<input type="radio"/> 6h - 8h	<input type="radio"/> 8h - 12h	<input type="radio"/> 12h - 14h	<input type="radio"/> 14h - 18h	<input type="radio"/> 18h - 20h	<input type="radio"/> 20h - 24h	<input type="radio"/> 0h - 4h	<input type="radio"/> 4h - 6h

Merci de cocher la case convenant à votre niveau de satisfaction

						
Dans la salle d'attente, êtes-vous satisfait ?						
6. Accueil par l'agent administratif (<i>courtoisie, serviabilité...</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
7. Confidentialité des informations échangées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
8. Confort de la salle d'attente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
9. Distributeurs mis à votre service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
10. Sanitaires mis à votre service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
11. Disponibilité des sièges en salle d'attente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
12. Apparence et décoration des locaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
13. Possibilité d'occupation durant l'attente (<i>TV, revues ...</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
14. Information en cas d'attente prolongée avant l'entrée dans le box d'accueil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
15. Estimation du temps d'attente avant un premier contact médical ou paramédical en box d'accueil :						
<input type="radio"/> Immédiatement	<input type="radio"/> < 15 min	<input type="radio"/> < 30 min	<input type="radio"/> < 1h	<input type="radio"/> < 1h30	<input type="radio"/> < 2h	<input type="radio"/> plus de 2h

Pour les accompagnants :

- Vous êtes-vous présenté(e) à l'accueil dès votre arrivée ? OUI NON
- Avez-vous été informé(e) du déroulement de la prise en charge par l'infirmier de régulation ?
 Immédiatement < 15 min < 30 min < 1h < 1h30 < 2h plus de 2h
- Avez-vous été informé(e) sur l'état de santé de la personne que vous accompagnez et sur les résultats d'examens ?
 Immédiatement < 15 min < 30 min < 1h < 1h30 < 2h plus de 2h
- Avez-vous été informé(e) du devenir de la personne que vous accompagnez avant qu'il ne quitte le service des urgences ?
 OUI NON

					
Dans les box des urgences, êtes-vous satisfait ?					
20. Identification du personnel (<i>badge, présentation</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Accueil et courtoisie du personnel :					
- infirmier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- médical	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Information sur le déroulement de la prise en charge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Prise en charge de la douleur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Réaction rapide du personnel en cas de problème	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Qualité de la prise en charge médicale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Clarté de l'information médicale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Qualité de la prise en charge infirmière	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Respect de votre intimité et de votre pudeur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Sentiment de sécurité au sein des urgences	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Respect de la confidentialité des informations vous concernant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Information en cas d'attente prolongée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- Estimation de la durée totale de votre passage aux urgences :
 < 30 min < 1h < 2h < 4h < 6h plus de 6h
- En cas d'hospitalisation, estimation de la durée totale avant installation en chambre dans l'unité :
 < 1h < 2h < 4h < 6h < 12h plus de 12h