

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION ET EXPÉRIENCE DU PATIENT

Votre avis nous intéresse

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions par avance pour le temps consacré à compléter ce questionnaire. Connaître vos besoins et vos attentes nous permet 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 durant votre prise en charge.

Le questionnaire, une fois complété, peut être remis au personnel soignant de l'HAD, placé dans le classeur ou bien adressé au :

**Centre Hospitalier de Béziers - Direction des Affaires juridiques, des Relations usagers
et de la Psychiatrie (DJRP), 2 rue Valentin Haüy, 34500 BEZIERS.**

Si vous le souhaitez, vous pouvez retrouver le questionnaire sur notre site web, www.ch-beziers.fr ou y répondre en ligne en scannant ce QR Code.



EN AMONT de votre prise en charge

Comment avez-vous pris connaissance du service de l'HAD ?

☐ Service hospitalier ☐ Médecin traitant ☐ Infirmier libéral ☐ Entourage ☐ Autre

Lors de la visite de pré-admission, les informations transmises relatives au fonctionnement du service ont été :

☐ complètes ☐ claires ☐ insuffisantes ☐ confuses

Le délai entre la demande d'admission et le début de la prise en charge à domicile a-t-il été suffisant ? ☐ OUI ☐ NON

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

PENDANT la prise en charge

Lors de la prise en charge, avez-vous été satisfait :

- de l'accueil ?
- des horaires de passage des intervenants ?
- de la coordination des différents intervenants ?
- du respect de vos habitudes de vie ?
- du respect de la confidentialité des informations ?
- du respect de vos droits ?
- de la qualité des soins prodigués ?
- du respect de votre dignité et intimité ?
- de la prise en charge de votre douleur ?
- de l'approvisionnement en matériel et en médicaments ?
- de la disponibilité de l'équipe ?
- de la prise en charge médicale ?
- de la prise en charge infirmière ?
- de la prise en charge sociale ?
- de la prise en charge par la psychologue ?
- de la prise en charge par le kinésithérapeute et/ou ergothérapeute ?

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

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

	 Très satisfaisant	 Satisfaisant	 Peu satisfaisant	 Pas satisfaisant du tout	Non concerné
Les informations transmises relatives à votre sortie ont été : ☐ complètes ☐ claires ☐ insuffisantes ☐ confuses					
Votre entourage a-t-il été satisfait de la prestation de l'HAD ?	☐	☐	☐	☐	☐
De façon générale, quel est votre niveau de satisfaction concernant la prestation de l'HAD ?	☐	☐	☐	☐	☐

REMARQUES ET SUGGESTIONS

Date :

*Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire,
soyez assuré de votre contribution essentielle à notre démarche qualité !*

Direction des Affaires juridiques, des Relations usagers et de la Psychiatrie (DJRP)

Centre Hospitalier de Béziers
2, rue Valentin Haüy 34500 Béziers
Tél. standard : 04 67 35 70 35
contact@ch-beziers.fr - www.ch-beziers.fr



suivez-nous sur :



Lieu de santé
sans tabac

