

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



SERVICES PROPOSÉS

Les services proposés (télévision, téléphone...)

Les facilités offertes à votre entourage (lit accompagnant...)

POUR L'ENSEMBLE DE VOTRE SÉJOUR

Etes-vous satisfaite de votre séjour ?

Recommanderiez-vous notre établissement à vos proches ? ☐ OUI ☐ NON

Si vous êtes en situation de handicap, estimez-vous que l'accès aux différentes structures de l'établissement est adapté ? ☐ OUI ☐ NON

Répondez aussi à l'**Handifaction** en scannant ce QR Code :



VOS SUGGESTIONS

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

VOUS CONNAITRE

Date de votre séjour :

Vos nom et prénom (facultatif) :

Votre adresse mail :@

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

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire.



**Accueil de la patiente
en Maternité**

QUESTIONNAIRE DE SORTIE

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 séjour.

Le questionnaire, une fois complété, peut être remis au cadre de santé, au personnel soignant de la Maternité, aux hôtesses d'accueil 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.



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



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



Très
satisfait



Satisfait



Peu
satisfait



Pas du
tout
satisfait

LE SUIVI DE GROSSESSE

Etes-vous satisfaite :

- de l'accueil qui vous a été réservé ?
- des délais de rendez-vous ?
- des séances de préparation à l'accouchement à l'hôpital ?

Le livret d'accueil vous a-t-il été présenté ? ☐ OUI ☐ NON

Ses informations ont-elles facilité votre séjour ? ☐ OUI ☐ NON

Avez-vous reçu une information sur :

- la possibilité de désigner une personne de confiance ? ☐ OUI ☐ NON
- la charte du dossier informatisé ? ☐ OUI ☐ NON
- l'entretien du 4^{ème} mois ? ☐ OUI ☐ NON
- l'existence d'une consultation de tabacologie à l'hôpital ? ☐ OUI ☐ NON

Avez-vous réalisé l'entretien du 4^{ème} mois ? ☐ OUI ☐ NON

Votre grossesse a-t-elle été suivie au Centre Hospitalier ? ☐ OUI ☐ NON

Si vous avez été suivie par une sage-femme, est-ce la même qui vous a suivie à chaque consultation ? ☐ OUI ☐ NON

LA PRISE EN CHARGE EN SALLE DE NAISSANCE

Etes-vous satisfaite de :

- l'accueil qui vous a été réservé en salle de naissance ?
- l'accompagnement de votre accouchement ?
- la prise en charge de votre douleur ?

Le personnel soignant vous a-t-il proposé un bracelet ? ☐ OUI ☐ NON

Avez-vous bénéficié d'une péridurale ? ☐ OUI ☐ NON

Si non pour quels motifs :

Avez-vous réalisé du peau à peau en salle d'accouchement ?

☐ OUI ☐ NON

VOTRE HOSPITALISATION

Etes-vous satisfaite :

- du respect de votre intimité lors des soins ?
- du respect de l'hygiène des mains par les professionnels ?
- de la prise en charge de la douleur ?
- de la prise en charge des soins ?
- des informations reçues sur votre état de santé ?
- des informations reçues sur vos traitements et examens ?
- des conseils pour la gestion des pleurs du nouveau-né ?
- des conseils pour réaliser les soins du cordon ?
- des conseils pour réaliser le bain de votre enfant ?
- des conseils de sortie pour vous (contraception, visite post-natale...) ?
- des conseils de sortie pour votre nouveau-né ?

Si vous avez choisi l'allaitement maternel, êtes-vous satisfaite de l'accompagnement qui vous a été proposé ?

Etes-vous satisfaite :

- du respect de vos goûts
- de la qualité des repas
- de la quantité des repas
- des horaires des repas
- de l'hygiène des locaux (chambres, sanitaires, couloirs, salles d'exams...)

Avez-vous été gênée par le bruit ? ☐ OUI ☐ NON