

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

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

### SERVICES PROPOSÉS

Les services proposés (institutrice, salle de jeux, bibliothèque, télévision, téléphone, animations dans le service...)

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

### POUR L'ENSEMBLE DE VOTRE SÉJOUR

Etes-vous satisfait du séjour de votre enfant ?

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

Recommanderiez-vous notre établissement à vos proches ?  OUI  NON

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

### VOUS CONNAITRE

Date du séjour : .....

Votre service d'hospitalisation :  en Pédiatrie  en Néonatalogie

Vos nom et prénom (facultatif) : .....

Votre adresse mail : .....@.....

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

.....  
.....  
.....  
.....

Merci



**Accueil des parents des enfants hospitalisés en Pédiatrie**

# 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 Pédiatrie, 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 le site web du Centre Hospitalier de Béziers et y répondre en ligne. Nous vous encourageons à prendre connaissance des informations sur notre établissement sur notre site, [www.ch-beziers.fr](http://www.ch-beziers.fr).



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](http://www.ch-beziers.fr)



suivez-nous sur :



Lieu de santé sans tabac

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



Très satisfaisant



Satisfaisant



Peu satisfaisant



Pas satisfaisant du tout

Non concerné

## ACCUEIL

Votre enfant a été admis :  en urgence  en entrée programmée

La qualité des informations reçues pour faciliter votre séjour

L'accueil reçu :

- aux Urgences
- dans le service de soins
- au plateau médico-technique (radiologie, laboratoire...)

Avez-vous reçu une information quant à l'utilité du bracelet d'identification que porte votre enfant dans l'établissement ?  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 :



## ACCÈS À L'INFORMATION / INFORMATION MÉDICALE

Les informations reçues sur :

- Son état de santé
- Ses traitements
- Les résultats d'examen
- Sa sortie

Si nécessaire, avez-vous communiqué votre consentement pour une intervention chirurgicale, une anesthésie ?  OUI  NON

Si nécessaire, êtes-vous satisfait de l'accompagnement de l'assistant du service social dans vos démarches (retour à domicile, placement en institution...)  
 OUI  NON

## QUALITÉ DES SOINS

Qu'avez-vous pensé :

- du respect de l'hygiène des mains par les professionnels ?
- de la prise en charge médicale
- de la prise en charge infirmière
- du traitement de la douleur

*Vos observations sur la prise en charge de la douleur de votre enfant :*

- des conseils nutritionnels émis par la diététicienne

## CONFIDENTIALITÉ ET INTIMITÉ

Le respect de la confidentialité des informations médicales

Le respect de la pudeur, de l'intimité de votre enfant lors des soins

## PRESTATIONS HÔTELIÈRES ET CONDITIONS DE SÉJOUR

Le respect des goûts

La qualité des repas

La quantité des repas

L'hygiène des locaux (chambres, sanitaires, couloirs, salles d'examen...)

Votre enfant a-t'il été gêné par le bruit ?  OUI  NON

