

LES SERVICES PROPOSÉS

Etes-vous satisfait :

Des services proposés :

- culte, bibliothèque ?
- télévision, téléphone ?

Des facilités offertes à votre entourage (*lit, repas accompagnant, horaire de visite...*) ?

 Très satisfaisant	 Satisfaisant	 Peu satisfaisant	 Pas satisfaisant du tout
<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"/>

POUR L'ENSEMBLE DE VOTRE SÉJOUR

Etes-vous satisfait de **votre séjour** ? OUI NON

Connaissez-vous la **consultation tabacologique** au Centre Hospitalier de Béziers ? 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 :



VOUS CONNAITRE

Date de votre séjour :

Votre adresse mail :@.....

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

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

Merci



Accueil des patients en
Soins Médicaux et de
Réadaptation - SMR

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. Connaitre 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 votre unité d'hospitalisation, aux hôtesse 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 répondre en ligne. Nous vous encourageons à prendre connaissance des informations sur notre établissement sur notre site, **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



suivez-nous sur :



Lieu de santé
sans tabac

L'ACCUEIL

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

OUI NON

Les informations contenues dans le livret ont-elles facilité votre séjour ?

OUI NON

L'ACCES A L'INFORMATION / INFORMATION MÉDICALE

L'information reçue sur :

- Vos droits et vos devoirs
- La possibilité de désigner une personne de confiance
- Votre état de santé
- Vos traitements
- Les résultats d'examen
- Votre sortie
- Donnée à votre famille

Est très
complète

Est difficile
à comprendre

Est
incomplète

Avez-vous donné votre avis pour les soins et les examens pratiqués ?

OUI NON Non concerné

Vos difficultés sociales ont-elles été prises en charge ?

OUI NON Non concerné

LA QUALITÉ DES SOINS

Etes-vous satisfait :

- 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 votre douleur
- de la prise en charge des soins d'hygiène et de confort
- de la prise en charge par le kinésithérapeute
- des conseils émis par la diététicienne

 Très
satisfait

 Satisfait

 Peu
satisfait

 Pas du
tout
satisfait

LA CONFIDENTIALITÉ ET L'INTIMITÉ

Le respect de la confidentialité des informations médicales

Est-il
préservé ?

Est-il
peu préservé ?

N'est-il
pas du tout
préservé ?

Le respect de votre intimité lors des soins

LES REPAS ET LA CHAMBRE

Etes-vous satisfait de :

- La qualité des repas ?
- La quantité des repas ?
- La température des plats ?
- La variété des repas ?
- L'aide aux repas ?
- La conformité du repas servi au menu annoncé ?
- L'hygiène des locaux (chambres, sanitaires, couloirs...) ?
- L'accessibilité des locaux, du jardin ?

 Très
satisfait

 Satisfait

 Peu
satisfait

 Pas du
tout
satisfait

Avez-vous déposé des effets personnels de valeur au coffre de l'établissement ? OUI NON

Si oui, avez-vous des observations à formuler sur la modalité de retrait ?

Questionnaire complété par :

vous-même

votre famille ou un proche