

# QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

## QUALITÉ HÔTELIÈRE EN EHPAD

Madame, Monsieur,

**Aidez-nous à améliorer votre quotidien en remplissant ce questionnaire**  
(mettez une croix dans la case de votre choix)

### VOUS ÊTES ?

- Femme  
 Homme

### VOTRE ÂGE ?

- Moins de 75 ans  
 Plus de 75 ans

### VOTRE LIEU DE RÉSIDENCE ?

- Pinède  
 UHR / secteur protégé  
 Percalines  
 Calicots  
 Simone de Beauvoir

### DEPUIS COMBIEN DE TEMPS ?

- Moins d'un an  
 Entre 1 et 3 ans  
 Plus de 3 ans

Date : .....

### QUI COMPLÈTE CE QUESTIONNAIRE ?

- Vous       Vous, aidé d'un tiers       Un de vos proches



### VOTRE CHAMBRE

*Je choisis  
Je mets une croix*



Son confort

Ses équipements et installations

Sa dimension

Sa température en été

Sa température en hiver

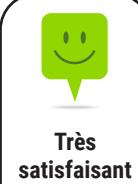
Sa propreté

Son ambiance sonore

Vous sentez-vous bien dans votre chambre ?

OUI    NON

*Je choisis  
Je mets une croix*



## LES ESPACES COLLECTIFS (Salle à manger, salon...)

Leur propreté et leur confort

Leur ambiance

Vous repérez-vous facilement dans les locaux ?

OUI  NON

## LES ESPACES EXTÉRIEURS (Jardins, terrasses...)

Profitez-vous des extérieurs ?  OUI  NON

Si OUI, sont-ils adaptés et bien aménagés ?

OUI  NON

Si NON, pourquoi ? (Expliquez)

## LES REPAS

Avez-vous un régime particulier ?  OUI  NON

Avez-vous besoin d'une aide pour prendre votre repas ?

OUI  NON

Prise en compte de vos habitudes alimentaires

Variété des menus

Temps octroyé pour le repas

Ambiance du repas

Présentation de la table et des assiettes

Horaires de repas

Saveur des plats

Température des plats

Quantités proposées

Propreté de la table et de la vaisselle



## LE LINGE

### Propreté du linge fourni

(drap, couverture, oreiller, serviette de toilette, gant, serviette de table...)

### Quantité de linge mis à disposition

### Votre linge personnel est-il entretenu par la résidence ?

OUI  NON

Si OUI,

Propreté

Odeur

Repassage - Pliage

Delai de retour

### Vous est-il arrivé de récupérer du linge abîmé ?

OUI  NON

### Vous est-il arrivé de ne pas récupérer vos vêtements ?

OUI  NON

## EN RÉSUMÉ, CONCERNANT LES LOCAUX, LES REPAS, LE LINGE...

**CE QUE VOUS TROUVEZ TRÈS BIEN :**



**CE QUE VOUS NE VOULEZ PLUS :**



**VOUS AVEZ DES IDÉES ?**

Direction des Soins, de la Qualité et de la Gestion des Risques  
dsqgr@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 :

