

QUESTIONNAIRE DE SORTIE

SATISFACTION ET EXPÉRIENCE DU PATIENT

Madame, Monsieur,

Votre expérience au sein de notre hôpital compte !

Aidez-nous à améliorer la qualité de votre accueil, et construisez avec nous l'hôpital de demain.

Vous pouvez y répondre directement sur ce formulaire ou en ligne en flashant ce QR-code :

Le questionnaire complété, peut être remis au personnel soignant, au secrétariat de votre unité, aux hôtesse d'accueil ou bien adressé à : **Centre Hospitalier de Béziers - DQGR- 2 rue Valentin Haüy, 34500 BEZIERS.**

Si vous égarez le questionnaire, vous pouvez le demander au personnel soignant ou de le télécharger sur le site internet du Centre Hospitalier de Béziers, **www.ch-beziers.fr**.



Merci de faire une croix dans la case la plus proche de votre expérience



ACCUEIL

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

L'accueil reçu :

- aux Urgences
- au bureau des entrées
- dans le service de soins

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 :

- Votre mode d'hospitalisation
- Vos droits et vos devoirs
- Le règlement intérieur
- La possibilité de désigner une personne de confiance
- Votre état de santé
- Vos traitements
- Les résultats d'examen
- Votre sortie

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

OUI NON

Vos difficultés sociales ont-elles été prises en charge ? OUI NON

Avez-vous été informé de l'existence d'une consultation de tabacologie à l'hôpital ? OUI NON

Merci de faire une croix dans la case la plus proche de votre expérience

Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas satisfaisant du tout	Non concerné

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
- de la prise en charge de vos problèmes physiques (*respiratoire, cardiaque, dentaire...*)
- du traitement de votre douleur
 - psychique
 - physique
- de la prise en charge des soins d'hygiène et de confort

<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"/>	<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"/>	<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"/>

CONFIDENTIALITÉ ET INTIMITÉ

- Le respect de la confidentialité des informations médicales
- Le respect de votre intimité lors des soins

<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"/>

PRESTATIONS HÔTELIÈRES ET CONDITIONS DE SÉJOUR

- Le respect de vos goûts
- La qualité des repas
- La quantité des repas
- L'hygiène des locaux (*chambres, sanitaires, couloirs, salles d'exams...*)
- Avez-vous été gêné par le bruit ? OUI NON

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

SERVICES PROPOSÉS

- Les services proposés :
 - salle de télévision
 - la cafétéria
 - le jardin
- Les facilités offertes à votre entourage :
 - en ce qui concerne les lieux de rencontre
 - en ce qui concerne les horaires de visite

<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"/>	<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 ?

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

VOUS CONNAÎTRE

Votre service d'hospitalisation :

Date de votre hospitalisation :

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 ?

.....

.....

.....

.....

Direction Qualité, Gestion des risques et Relations usagers

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

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 :

