

Madame, Monsieur,

Soucieux de l'amélioration de la qualité des soins et des services rendus, nous souhaiterions recueillir l'appréciation que vous portez sur votre séjour ou celui de l'un de vos proches. Ce questionnaire vous permettra de noter vos observations en toute liberté pour nous aider à vous accueillir dans les meilleures conditions. Au nom des professionnels, je vous remercie de bien vouloir y consacrer quelques instants. Merci de votre confiance.

Thierry Gamond - Rius, Directeur du GHBS

Vous êtes : Le patient La famille ou les proches

Date d'entrée : _____ Date de sortie : _____

Nom du service dans lequel vous avez été hospitalisé : _____

Etablissement dans lequel vous avez été hospitalisé : _____

L'accueil aux urgences

Votre hospitalisation a-t-elle eu lieu après un passage aux urgences ? Oui Non

Très satisfait.e Satisfait.e Peu satisfait.e Mécontent.e



Si oui, que diriez-vous de l'accueil aux urgences ?

L'accueil

A votre arrivée, que diriez-vous :



- De l'accès à l'hôpital (signalisation en ville, stationnement, etc.)
- De l'accueil dans le hall d'entrée
- De la signalétique interne (balisage, fléchage intérieur, etc.) pour vous rendre dans le service
- De l'accueil lors des formalités administratives
- De l'accueil dans le service d'hospitalisation
- De l'identification des professionnels et de leur fonction
- Des informations données sur le fonctionnement du service

Avez-vous reçu un livret d'accueil ? Oui Non

L'information

Au cours de votre prise en charge, que diriez-vous de l'information donnée :



- Sur la possibilité de désigner une personne de confiance
- Sur votre état de santé, les soins et examens prévus, les traitements proposés, les effets secondaires, les complications
- Sur la programmation des soins et examens
- Sur les directives anticipées

La prise en charge

Que diriez-vous :



- Des relations avec les professionnels (politesse, amabilité, disponibilité, écoute, etc.)
- Du respect de votre intimité
- Du respect de la confidentialité des informations vous concernant
- Du respect de vos croyances et convictions
- De la prise en charge de la douleur

Vous a-t-on demandé votre accord pour la réalisation des soins et examens ? Oui Non Non concerné

En cas de refus, vous a-t-on informé des conséquences pour votre santé ? Oui Non

Les professionnels ont-ils régulièrement vérifié votre identité au cours de votre séjour ? Oui Non

Le confort et les conditions de séjour

Que diriez-vous :

- Du confort et de l'équipement de la chambre
- De la propreté de la chambre et des sanitaires
- De la propreté des locaux communs
- Du calme de la chambre
- De la qualité des prestations mises à disposition (télévision, téléphone, accès internet, presse, distributeurs, cafétéria, etc.)
- Des repas servis (qualité, quantité, horaires)
- Des conditions de visite de votre entourage



<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"/>

La sortie

Que diriez-vous de la préparation de votre sortie :

- De votre participation à la préparation de la sortie
- De l'information donnée sur la date et l'heure prévue de votre sortie
- Du respect de la date et de l'heure de sortie annoncées
- Des informations et conseils délivrés au moment du départ
- Des documents nécessaires au suivi (ordonnances, prochain RDV, etc.)



<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"/>

La satisfaction générale

En évaluant l'ensemble des aspects de votre séjour, quelle note de 1 à 10 donneriez-vous ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<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"/>

Remarques et suggestions :

Date : _____ Nom (facultatif) : _____ Prénom (facultatif) : _____

Date de naissance : _____ Sexe : Homme Femme

Adresse (facultatif) : _____

Merci de bien vouloir remettre ce questionnaire complété au personnel du service ou dans la boîte prévue à cet effet à la sortie du service ou à l'accueil de l'hôpital ou d'en faire retour par courrier au :

Groupe Hospitalier Bretagne Sud
Direction Qualité Gestion des Risques
5 avenue de Choiseul
BP 2233 56322 Lorient CEDEX