

	QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION	Code Liaison	DRSMS-Q-QSR- 01
		Mis à jour le	31/01/2018
		Version	03
		Page	1/4
		Auteur	GT-DEMOCRATIE SANITAIRE
		VALIDATION	COMET xxxxxxxxxx

Sensibles à une amélioration de la qualité de nos prestations, nous souhaiterions que vous nous fassiez part de votre appréciation sur vos conditions de séjour.
 Cette démarche ne fait pas obstacle aux échanges que vous souhaiteriez avoir avec le directeur ou les responsables de service.
 Veuillez cocher dans la case correspondant à votre appréciation.
 Ce questionnaire est ANONYME et CONFIDENTIEL.
 Merci pour votre collaboration

Ne souhaite pas répondre	
--------------------------	--

Date : _____ / _____ / 20 _____

I- VOUS ETES





- Un résident / Une résidente
 Un proche (ami / famille)
 Un soignant pour un/une résident(e)
 Une femme
 Un homme

Service : _____ Age : _____

II- VOTRE ADMISSION





Si vous êtes arrivé depuis plus de 6 mois, veuillez ne pas tenir compte de cette partie et passer directement à la partie III du questionnaire





	OUI	NON
1- Vous a-t-on remis le livret d'accueil lors de votre admission ?		
2- Avez-vous connaissance de :		
a. La possibilité d'accéder à votre dossier ?		
b. La possibilité de désigner une personne de confiance ?		
c. L'existence du Conseil de la Vie Sociale - CVS?		
3- Vous a-t-on présenté le service et son fonctionnement ?		
4- Vos interlocuteurs se sont-ils présentés ?		
5- Identifiez-vous facilement les personnels intervenant dans votre prise en charge		

QUELLE EST VOTRE APPRECIATION QUANT...	Très satisfait 	Satisfait 	Insatisfait 	Très insatisfait 	Sans avis
6- ...A l'accueil du personnel administratif ?					
7- ...A l'accueil du personnel médical ?					
8- ...A l'accueil du personnel soignant ?					
9- ...Aux formalités d'admission ?					

	QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION	Code Liaison	DRSMS-Q-QSR- 01
		Mis à jour le	31/01/2018
		Version	03
		Page	2/4
		Auteur	GT-DEMOCRATIE SANITAIRE
		VALIDATION	COMET xxxxxxxxxx

III- SOINS ET RELATIONS

























QUELLE EST VOTRE APPRECIATION SUR...	Très satisfait 	Satisfait 	Insatisfait 	Très insatisfait 	Sans avis
10- L'écoute et la disponibilité des médecins ?					
11- La clarté des informations transmises par les médecins					
12- Les soins dispensés par le personnel de jour ?					
13- Les soins dispensés par le personnel de nuit ?					
14- La disponibilité du personnel de jour ?					
15- La disponibilité du personnel de nuit ?					
16- Le respect de la confidentialité ?					
17- Le respect de votre intimité ?					
18- La bienveillance de votre prise en charge ?					

SI VOUS AVEZ BENEFICIE DES PRISES EN CHARGES SUIVANTES QUELLE EST VOTRE APPRECIATION QUANT ...	Très satisfait 	Satisfait 	Insatisfait 	Très insatisfait 	Non concerné
19- A la prise en charge par les psychologues ?					
20- A la prise en charge par les kinésithérapeutes ?					
21- A la prise en charge par l'ergothérapeute ?					
22- A la prise en charge par les transports sanitaires ?					
23- A la prise en compte de votre douleur physique ?					
24- Efficacité du traitement relatif à votre douleur ?					
25- Au soutien apporté en cas d'angoisse / d'inquiétude					
26- Au choix des activités proposées ?					
27- A la fréquence des activités ?					
28- A la manière dont vos proches ont été associés à la prise en charge ?					

	Toujours	Parfois	Jamais	Aucune décision n'a été prise
29- Avez-vous été impliqué(e) autant que vous le souhaitez pour participer aux décisions concernant votre séjour?				





	QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION	Code Liaison	DRSMS-Q-QSR- 01
	RESIDENT EHPAD	Mis à jour le	31/01/2018
		Version	03
		Page	3/4
		Auteur	GT-DEMOCRATIE SANITAIRE
		VALIDATION	COMET xxxxxxxxx

IV- SERVICES ET PRESTATIONS

QUELLE EST VOTRE APPRECIATION QUANT...	Très satisfait 	Satisfait 	Insatisfait 	Très insatisfait 	Sans avis
30- ...A l'accueil du personnel administratif ?					
31- ...A l'efficacité du personnel administratif ?					
32- ...A la disponibilité du personnel administratif ?					
QUELLE EST VOTRE APPRECIATION QUANT...	Très satisfait 	Satisfait 	Insatisfait 	Très insatisfait 	Sans avis
33- ...A l'accueil de l'équipe de direction?					
34- ...A l'efficacité de l'équipe de direction?					
35- ...A la disponibilité de l'équipe de direction ?					
ANIMATIONS --- QUELLE EST VOTRE APPRECIATION QUANT...	Très satisfait 	Satisfait 	Insatisfait 	Très insatisfait 	Sans avis
36- ...Au choix des activités proposées ?					
37- ...A la fréquence des activités proposées ?					
38- ...A l'animation ?					
HOTELLERIE --- COMMENT JUGEZ-VOUS ?	Très satisfait 	Satisfait 	Insatisfait 	Très insatisfait 	Sans avis
39- La propreté de l'établissement ?					
40- L'entretien de votre chambre ?					
41- Le confort de votre chambre ?					
42- La qualité du service blanchisserie					
43- La propreté du linge qui vous est fourni ?					
RESTAURATION --- COMMENT JUGEZ-VOUS ?	Très satisfait 	Satisfait 	Insatisfait 	Très insatisfait 	Sans avis
44- La qualité des repas ?					
45- La quantité servie ?					
46- La présentation des plats					
47- La variété des plats proposés ?					
48- La température des plats ?					
49- Le respect de votre régime ?					
SERVICES DIVERS --- COMMENT JUGEZ-VOUS LES PRESTATIONS ?	Très satisfait 	Satisfait 	Insatisfait 	Très insatisfait 	Sans avis
50- Coiffeur					
52- Téléphone					

	QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION	Code Liaison	DRSMS-Q-QSR- 01
		Mis à jour le	31/01/2018
		Version	03
		Page	4/4
		Auteur	GT-DEMOCRATIE SANITAIRE
		VALIDATION	COMET xxxxxxxxxx





V- ENVIRONNEMENT ET CADRE DE VIE

COMMENT JUGEZ-VOUS ?	Très satisfait 	Satisfait 	Insatisfait 	Très insatisfait 	Sans avis
53- La propreté					
54- L'entretien					
55- Les aménagements					
56- L'accessibilité des parties communes (Jardin, salon, bibliothèque, salle à manger,...)					

VI-VIE SOCIALE ET SECURITE

	Toujours	Parfois	Jamais
57- Considérez-vous que votre liberté individuelle soit respectée dans l'établissement ?			
58- Avez-vous la possibilité de vous reposer lorsque vous êtes fatigué(e) ?			
59- Vous sentez-vous en sécurité dans l'établissement ?			

VII- POUR CONCLURE

	Très satisfaisant 	Satisfaisant 	Insatisfaisant 	Très insatisfaisant 
60- Globalement votre séjour est ...				

	OUI	NON
61- Recommanderiez-vous notre établissement ?		
62- Avez-vous reçu de l'aide pour compléter ce questionnaire ?		

SI SUITE A CES DIFFERENTES QUESTIONS, VOUS AVEZ DES REMARQUES A FAIRE ET/OU DES SUGGESTIONS A FORMULER, N'HESITEZ PAS A NOUS LES COMMUNIQUER CI-DESSOUS

***Ce questionnaire est maintenant terminé.
Nous vous remercions de l'attention que vous y avez portée.***