	<b>QUESTIONNAIRE D'APPRECIATION DE VOTRE PRISE EN CHARGE</b>  <b>Hospitalisation Complète</b>  <b>SSR - MEDECINE</b>	Code Liaison	DRSMS-Q-QSP- 01
		Mis à jour le	08/12/2016
		Version	02
		Page	1/4
		Auteur	GT DEMOCRATIE SANITAIRE
		VALIDATION	COMET

*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.*

*Ce questionnaire est ANONYME et CONFIDENTIEL.*

*Merci pour votre collaboration*

**Date de sortie:** ...../...../20.....

**Votre étage** (facultatif) .....

**Vous êtes :**  Une femme  Un homme





**Votre âge** (facultatif) .....


- 1) Connaissez-vous l'existence de notre établissement avant votre admission ?      Oui  Non
- 2) Connaissez-vous les activités de notre établissement ?      Oui  Non
- 3) Votre admission fait-elle suite à :  
     Votre choix personnel  Le choix de l'établissement adresseur  Le choix de votre médecin traitant
- 4) Vous êtes-vous repéré facilement au sein de l'établissement ?      Oui  Non

**Service d'hospitalisation :**





### I- VOTRE ADMISSION





	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 de la Commission des Usagers - CDU?		
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 ?					


	<b>QUESTIONNAIRE D'APPRECIATION DE VOTRE PRISE EN CHARGE</b>  <b>Hospitalisation Complète</b>  <b>SSR - MEDECINE</b>	Code Liaison	DRSMS-Q-QSP- 01
		Mis à jour le	08/12/2016
		Version	02
		Page	2/4
		Auteur	GT DEMOCRATIE SANITAIRE
		VALIDATION	COMET

## II- SOINS ET RELATIONS





QUELLE EST VOTRE APPRECIATION SUR...	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	Sans avis
					
10- L'écoute et la disponibilité de l'équipe médico-soignante ?					
11- La clarté des informations transmises par les médecins concernant :					
a. Votre prise en charge ?					
b. Votre état de santé					
c. Votre traitement					
d. Les effets indésirables possibles de vos médicaments ?					
e. Les raisons de restriction de liberté ? (contention)					
12- Les soins dispensés par le personnel de jour ?					
13- Les soins dispensés par le personnel de nuit ?					
14- Le respect de la confidentialité ?					
15- Le respect de votre intimité physique?					
16- La Bientraitance de votre prise en charge ?					





SI VOUS AVEZ BENEFICIE DES PRISES EN CHARGES SUIVANTES	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	Non concerné
QUELLE EST VOTRE APPRECIATION QUANT ...					
17- A la prise en charge par les médecins					
18- A la prise en charge par l'équipe de soins (Infirmiers, aides-soignants)					
19- A la prise en charge au plateau technique (Kinésithérapeutes, ergothérapeutes, etc.)					
20- A la prise en charge par les transports sanitaires ?					
21- A la qualité des activités proposées liées aux soins?					
22- A la prise en charge de votre douleur physique ?					
23- Au soutien apporté en cas d'angoisse / d'inquiétude					
24- Aux activités de loisirs (lecture, animations, promenades,..)					
25- A la manière dont vos proches ont été associés à la prise en charge ?					

	Toujours	Parfois	Jamais	Aucune décision n'a été prise
26- Lors de votre hospitalisation, avez-vous été impliqué(e) autant que vous le souhaitiez pour participer aux décisions concernant vos soins et/ou votre traitement ?				

	<b>QUESTIONNAIRE D'APPRECIATION DE VOTRE PRISE EN CHARGE</b>  <b>Hospitalisation Complète</b>  <b>SSR - MEDECINE</b>	Code Liaison	DRSMS-Q-QSP- 01
		Mis à jour le	08/12/2016
		Version	02
		Page	3/4
		Auteur	GT DEMOCRATIE SANITAIRE
		VALIDATION	COMET

### III- SERVICES ET PRESTATIONS





<b>HOTELLERIE --- COMMENT JUGEZ-VOUS ?</b>	Très satisfait 	Satisfait 	Insatisfait 	Très insatisfait 	Sans avis
27- La propreté de l'établissement ?					
28- L'entretien de votre chambre ?					
29- Le confort de votre chambre ?					
30- La propreté du linge qui vous est fourni ?					
31- Le bruit dans le service ?					

<b>RESTAURATION --- COMMENT JUGEZ-VOUS ?</b>	Très satisfait 	Satisfait 	Insatisfait 	Très insatisfait 	Sans avis
32- Le respect de votre régime ?					
33- La quantité servie ?					
34- La variété des plats proposés ?					
35- La température des plats ?					
36- La qualité des repas ?					

### IV- VOTRE SORTIE

<b>A-T-ELLE ETE CORRECTEMENT PREPAREE</b>	Très satisfait 	Satisfait 	Insatisfait 	Très insatisfait 	Non concerné
37- Sur le plan administratif ?					
38- Sur le plan médico-soignant ?					

### V- POUR CONCLURE

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

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

Si suite à ces différentes questions, vous avez des remarques à faire et/ou des suggestions à formuler, n'hésitez pas à nous les communiquer ci-dessous ou page suivante



**QUESTIONNAIRE D'APPRECIATION  
DE VOTRE PRISE EN CHARGE**

**Hospitalisation Complète**

**SSR - MEDECINE**

Code Liaison	DRSMS-Q-QSP- 01
Mis à jour le	08/12/2016
Version	02
Page	4/4
Auteur	GT DEMOCRATIE SANITAIRE
VALIDATION	COMET

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