



Centre Hospitalier du Pays Charolais – Brionnais SITES CHA – PLM	Enregistrement	Page 1/2
	QUESTIONNAIRE SATISFACTION AUPRES DES PATIENTS HOSPITALISES EN SSR	Date d'application : 29/01/2021
	Document N° : CHPCB-ENR-0079	Version : 02

VOTRE AVIS NOUS INTERESSE :

En remplissant ce questionnaire, vous nous aiderez à mieux répondre à vos attentes
et à améliorer le fonctionnement de nos services.

Merci de le remettre au moment de votre sortie ou de le déposer dans la boîte aux lettres à votre disposition dans les services.

Votre site d'hospitalisation : SSR CHAROLLES SSR PARAY-LE-MONIAL
 Si le questionnaire n'est pas rempli, quel en est le motif ? Patient en incapacité Patient refuse

 Très satisfait
  Satisfait
  Peu satisfait
  Insatisfait

L'ACCUEIL

Avez-vous été satisfait de l'accueil :

L'accueil à l'admission dans le service a-t-il été satisfaisant ?

Vous a-t-on posé un bracelet d'identification ? oui non

DROIT DU PATIENT

Avez-vous :

Reçu le livret d'accueil ? oui non

Pris connaissance de la Charte des droits des patients ? oui non

Désigné une personne de confiance ? oui non

Tracé vos directives anticipées ? oui non

LA PRISE EN CHARGE

Comment jugez-vous :

Les soins dispensés

Les délais d'attente

La disponibilité du personnel

L'obtention d'aide pour vos activités de la vie courante

La prise en charge de la douleur

Le respect de votre intimité

Le respect de la confidentialité

L'écoute des médecins

L'écoute du personnel soignant

L'INFORMATION

Que pensez-vous des informations qui vous ont été données lors de votre séjour :

Sur votre état de santé

Sur vos traitements

Sur vos soins

LA QUALITE DES SOINS

Si vous avez bénéficié de leurs prestations :

Si non concerné,
cocher la case :






 
 
 

Par le kinésithérapeute / APA

Par la diététicienne (conseils alimentaires)

Par l'assistante sociale





LA VIE QUOTIDIENNE DANS LE SERVICE Avez-vous été satisfait par :

				
La propreté des locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le confort et l'équipement de la chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les prestations (TV, téléphone, internet, lieux de vie...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les bruits du service durant votre repos/nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





LES REPAS Avez-vous été satisfait par :

				
La qualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La quantité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La température	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'aide aux repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le respect des régimes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La variété des plats proposés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le respect de vos goûts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LA SORTIE Que pensez-vous :

				
La préparation de votre sortie (information sur aides possibles, transport...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du suivi médical (explications délivrées, ordonnance, lettre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

APPRECIATION GLOBALE DU SERVICE

				
Notez votre satisfaction générale concernant votre passage dans le service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Qu'avez-vous retenu de négatif durant votre séjour ?

.....

.....

.....

.....

Qu'avez-vous retenu de positif durant votre séjour ?

.....

.....

.....

.....

Nous vous remercions de votre participation