

Questionnaire de satisfaction

Afin de nous aider à améliorer la qualité et la sécurité des soins, nous avons besoin de connaître votre appréciation sur ce séjour.

Nous vous invitons à répondre aux questions suivantes en toute sincérité (questionnaire anonyme).

Une fois complété, nous vous remercions de bien vouloir déposer votre questionnaire dans la boîte à lettre prévue à cet effet:

- soit dans le service de soins
- soit dans le hall d'entrée du bâtiment principal.

Vous pouvez également l'adresser par courrier à l'adresse suivante:

Centre Hospitalier Agen-Nérac

Direction de la Qualité & Gestion des Risques

Route de Villeneuve

47923 Agen cedex 9



Pour remplir ce questionnaire directement sur votre smartphone / tablette, merci de flasher le QrCode suivant

Remplissez-vous ce questionnaire: Seul (e)
 Avec l'aide de votre entourage
 Avec l'aide d'un professionnel du service

Sur quel site avez-vous été pris en charge? Agen Nérac

Votre séjour en service de :

Merci d'indiquer votre date de sortie :

Quelle a été votre durée d'hospitalisation?

moins de 2 jours

2 à 4 jours

plus de 4 jours

Votre appréciation d'ensemble

D'une manière générale, quelle note attribueriez-vous à votre séjour?

(Cochez le score correspondant à votre niveau de satisfaction, "0" étant la note la plus faible)

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Très insatisfait

Très satisfait

Si un de vos proches devait être hospitalisé, lui conseilleriez-vous notre établissement?

oui

non

Informations générales

Pour cette hospitalisation, vous êtes arrivé:

en urgence

adressé par votre médecin traitant

Autre

Merci de préciser

Vous a-t-on remis le livret d'accueil présentant l'établissement?

oui

non

Le contenu du livret d'accueil vous a paru:



Informations générales

Quel est votre avis concernant :

				
Votre accueil dans le service de soins :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le confort de votre chambre / espace collectif (propreté, mobilier, température) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les repas / collations qui vous ont été servis (qualité, quantité, diversité, température des plats):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les informations que vous avez reçues concernant vos soins, examens, traitements ont été:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La disponibilité / l'amabilité du personnel vous a paru:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avez-vous eu des douleurs pendant votre séjour?

- oui
- non

Si oui, la prise en charge de votre douleur a été :



Vos droits

Quel est votre avis concernant

				
Le respect de votre intimité et de votre pudeur :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La confidentialité des informations vous concernant :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les informations délivrées sur la possibilité d'accès à votre dossier médical après votre hospitalisation :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cochez les cases des thèmes dont vous avez été informé pendant votre hospitalisation (*plusieurs choix possibles*)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Personne de confiance | <input type="checkbox"/> Commission des Usagers / Représentant des Usagers | <input type="checkbox"/> Dossier médical |
| <input type="checkbox"/> Directives anticipées | <input type="checkbox"/> Consentement éclairé | <input type="checkbox"/> Aucune information sur les thèmes cités |

Votre sortie

L'organisation de votre sortie de l'établissement (préparation, conseils, informations, etc.) a été:



Avez-vous des remarques ou des suggestions à nous adresser?

Les équipes du centre hospitalier vous remercient de votre participation