

QUESTIONNAIRE DE SORTIE

Date : _____ **Service :** ☐ **Psychiatrie** ☐ **Soins médicaux de réadaptation**

Êtes-vous ? ☐ **Militaire** ☐ **Ancien militaire** ☐ **Civil**

L'accueil qui vous a été réservé par le bureau des admissions, à vous ou à vos proches, lors des formalités administratives a été :

☐ **Excellent** ☐ **Bon** ☐ **Mauvais** ☐ **Très mauvais**

L'accueil que vous avez reçu lors de votre arrivée dans le service d'hospitalisation a été :

☐ **Excellent** ☐ **Bon** ☐ **Mauvais** ☐ **Très mauvais**

Etes-vous satisfait des informations contenues dans le livret d'accueil ?

☐ **Très satisfait** ☐ **Satisfait** ☐ **Peu satisfait** ☐ **Pas du tout satisfait**
☐ **Je n'ai pas eu le livret d'accueil** ☐ **Je ne sais pas ce qu'est le livret d'accueil**

Avez-vous pu identifier les fonctions des personnels du service ?

☐ **Toujours** ☐ **Presque toujours** ☐ **Parfois** ☐ **Jamais**

Pendant votre séjour, avez-vous reçu des explications à propos de votre état de santé, des examens réalisés, des soins reçus et de votre traitement ?

☐ **Non** ☐ **Oui** **Si « OUI » que diriez-vous de ces informations au niveau de leur :**

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
<i>Quantité ?</i>	☐	☐	☐	☐
<i>Clarté ?</i>	☐	☐	☐	☐

Au cours de votre séjour (pour vous ou vos proches), les médecins ont été :

	Toujours	Presque toujours	Parfois	Jamais
<i>Disponibles ?</i>	☐	☐	☐	☐
<i>Courtois ?</i>	☐	☐	☐	☐

Au cours de votre séjour (pour vous ou vos proches), le personnel soignant et d'hôtellerie a été :

	Toujours	Presque toujours	Parfois	Jamais
<i>Disponible ?</i>	☐	☐	☐	☐
<i>Courtois ?</i>	☐	☐	☐	☐

1/2

Pensez-vous que le personnel du service a respecté votre intimité ?

☐ **Oui** ☐ **Non**

Avez-vous ressenti des douleurs physiques au cours de votre hospitalisation ?

☐ **Non** ☐ **Oui** **Si "OUI", êtes-vous satisfait de la prise en charge de votre douleur ?**

☐ **Très satisfait** ☐ **Satisfait** ☐ **Peu satisfait** ☐ **Pas du tout satisfait**

D'une manière générale, êtes-vous satisfait de la qualité des soins ?

☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait

Comment qualifiez-vous les prestations suivantes :

	Excellent	Bon	Mauvais	Très mauvais	Merci de préciser pourquoi vous n'êtes pas satisfait :
<i>Confort de la chambre</i>	☐	☐	☐	☐	
<i>Linge</i>	☐	☐	☐	☐	
<i>Repas</i>	☐	☐	☐	☐	
<i>Téléphone</i>	☐	☐	☐	☐	
<i>Télévision</i>	☐	☐	☐	☐	

Si vous avez subi des nuisances au cours de votre séjour, pouvez-vous en préciser la nature ?

☐ Aucune nuisance ☐ Bruit ☐ Température (trop chaud / froid) ☐ Autres

Si 'AUTRES', précisez :

Avez-vous le sentiment que durant votre séjour, il y a eu des pertes de temps ou des attentes trop longues ?

☐ Non ☐ Oui Si 'OUI', à quelle occasion ?

L'organisation de votre sortie a été

☐ Excellente ☐ Bonne ☐ Mauvaise ☐ Très mauvaise

Pour terminer, donnez-nous votre impression générale sur votre séjour dans

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant
<i>le service</i>	☐	☐	☐	☐
<i>l'hôpital</i>	☐	☐	☐	☐

Recommanderiez-vous l'HSA Robert Picqué si l'un de vos proches devait être hospitalisé ?

☐ Certainement ☐ Probablement ☐ Peut-être ☐ Probablement pas ☐ Certainement pas

Avez-vous des remarques ou suggestions à exprimer ?

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire pour nous aider à mieux répondre à vos attentes en améliorant la qualité des prestations offertes par l'HSA R. PICQUE. La chefferie et les équipes soignantes.