

## QUESTIONNAIRE DE SORTIE - VOTRE AVIS NOUS INTERESSE

*En remplissant ce questionnaire, vous nous aidez à améliorer la qualité des prestations de l'établissement.  
Par avance, je vous remercie de l'attention que vous y porterez et espère que nous avons répondu à vos attentes.*  
Le Directeur

*Ce questionnaire est à rendre à la secrétaire médicale du service  
ou à l'Accueil le jour de votre départ*

Nom, Prénom (facultatif) ..... Date d'entrée: .....

Service: ..... Date de sortie: .....

Connaissez-vous le Val Rosay avant votre hospitalisation ? ..... Oui  Non

### I - L'ACCUEIL



Comment avez-vous jugé l'accueil au bureau des entrées ?

Très Satisfaisant  Satisfaisant  Peu satisfaisant  Insatisfaisant

Comment avez-vous jugé l'accueil dans l'unité de soins ?

Très Satisfaisant  Satisfaisant  Peu satisfaisant  Insatisfaisant

### II - AVEZ-VOUS PU FACILEMENT IDENTIFIER LES PROFESSIONNELS TOUT AU LONG DE VOTRE SEJOUR ?

Oui  Non

### III - LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR



Avez-vous pu parler avec l'équipe de la douleur ?

Oui  Non

Un traitement vous a-t'il été administré rapidement ?

Oui  Non

Le soulagement de votre douleur a-t'il été :

Très Satisfaisant  Satisfaisant  Peu satisfaisant  Insatisfaisant

**IV - LA QUALITÉ DES INFORMATIONS TOUT AU LONG DE VOTRE SÉJOUR VOUS A PARU :**

| Informations sur :             | Très satisfaisant        | Satisfaisant             | Peu Satisfaisant         | Insatisfaisant           |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Votre traitement               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Votre état de santé            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Les soins effectués            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La préparation de votre sortie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**V - LE RESPECT DU SECRET DES INFORMATIONS SUR VOTRE ETAT DE SANTÉ TOUT AU LONG DE VOTRE SEJOUR VOUS A PARU :**

Très satisfaisant       Satisfaisant       Peu Satisfaisant       Insatisfaisant

**VI - PENSEZ-VOUS QUE LES PRECAUTIONS PRISES PAR LE PERSONNEL POUR RESPECTER VOTRE INTIMITÉ ETAIENT :**

Très satisfaisant       Satisfaisant       Peu Satisfaisant       Insatisfaisant

**VII - LES DIFFÉRENTS TYPES DE PRISE EN CHARGE VOUS ONT PARU :**

|                | Très satisfaisant        | Satisfaisant             | Peu Satisfaisant         | Insatisfaisant           |
|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Médecin        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Infirmière     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aide-soignante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rééducateur    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



## VIII - RESTAURATION

Déjeunez-vous en :

Salle à manger Chambre 

| Informations sur :                      | Très satisfaisant        | Satisfaisant             | Peu Satisfaisant         | Insatisfaisant           |
|-----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |
| La présentation                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le temps du repas en salle à manger     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La qualité du service en salle à manger | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## IX - L'HÔTELLERIE



Que pensez-vous de la propreté ?

| Informations sur :        | Très satisfaisant        | Satisfaisant             | Peu Satisfaisant         | Insatisfaisant           |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dans votre chambre        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dans votre salle de bains | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dans les parties communes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Que pensez-vous du confort de votre chambre ?

| Informations sur :              | Très satisfaisant        | Satisfaisant             | Peu Satisfaisant         | Insatisfaisant           |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| La literie                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Les rangements                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Les prestations (TV, téléphone) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

