

QUESTIONNAIRE ANNUEL DE SATISFACTION DU SEJOUR EN HOSPITALISATION COMPLETE

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions par avance pour le temps consacré à compléter ce questionnaire car bien identifier vos besoins et vos attentes nous permettent de vous fournir les meilleurs soins et le meilleur service possible.

Ainsi, n'hésitez pas à vous exprimer librement sur ce qui vous a satisfait ou non satisfait lors de la prise en charge de votre enfant.

Ce questionnaire est à déposer au secrétariat médical avant le 21 octobre 2022.

Vous pouvez aussi nous le retourner par la poste à l'adresse suivante :

**La Maisonnée SSR Pédiatrique
68, avenue du Chater
69340 FRANCHEVILLE**

Vous pouvez également demander l'aide à notre représentante des usagers, Madame Chardiny, en demandant un rendez-vous auprès du secrétariat médical pour remplir ce questionnaire.

Nous nous permettrons de vous contacter début Novembre afin de nous assurer du bon retour du questionnaire.

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION EN HOSPITALISATION COMPLETE

Date :

Ce questionnaire est complété par :

- le parent de l'enfant
- le tuteur légal de l'enfant
- autre, précisez.....

ACCUEIL

1. Êtes-vous satisfait(e) des conditions d'admission administratives :



Très satisfait



Satisfaisant



Insatisfaisant

Entourez votre réponse et compléter si nécessaire

2. Qui vous a orienté vers La Maisonnée ?

Votre médecin traitant Un service hospitalier Si oui Lequel :

Autre Si oui précisez :

3. Etes-vous satisfait des conditions d'accueil et des informations reçues lors de la visite de pré-admission (Rôle de la structure, activités de soins, documents à fournir, formalités administratives, frais de prise en charge...)



Très satisfait



Satisfaisant



Insatisfaisant

4. Vous a-t-on remis le livret d'accueil ?

Oui

Non

5. Etes-vous satisfait des informations données sur les droits des patients ?

Oui

Non

LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ET SOIGNANTE




6. Avez-vous pu identifier les fonctions des différentes personnes travaillant dans l'unité (médecin, psychologue, infirmier, auxiliaire puéricultrice, éducateurs, et rééducateurs, Assistante sociale, cadre de santé) ?

Oui




Non

7. Concernant l'équipe soignante que pensez-vous :

Cocher la case correspondant à votre avis

	Très satisfait 	Satisfaisant 	Insatisfaisant 
Du respect de la confidentialité des informations vous concernant ?			
De leur écoute et de leur disponibilité			
Des réponses apportées par les professionnels à vos questions ?			
De l'information donnée sur l'état de santé de votre enfant, sa prise en charge et les soins reçus ?			
Des informations partagées auprès des différents partenaires en lien avec votre enfant comme l'école et les associations intervenantes (musicothérapeute, blouses roses...)			

8. Concernant vos échanges avec le médecin, que pensez-vous :

	Très satisfait 	Satisfaisant 	Insatisfaisant 
De l'information qu'il vous a donnée sur l'état de santé de votre enfant ?			
De l'information qu'il vous a donnée sur ses éventuels traitements ?			
De son écoute et de sa disponibilité ?			
Du projet individuel de soins mise en place?			

9. Êtes-vous satisfait(e) des prestations des professionnels suivants ?

	Très satisfait 	Satisfaisant 	Insatisfaisant 
<i>NoCadre de santé</i>			
<i>Psychologue</i>			
<i>Infirmier(e)</i>			
<i>Auxiliaire de puériculture</i>			
<i>Educateur</i>			
<i>Diététicienne</i>			
<i>Assistante sociale</i>			
<i>Rééducateurs : (Kinésithérapeute Psychomotricien APA (Activité Physique Adaptée) Ergothérapeute</i>			
<i>Orthophoniste</i>			

10. Prise en charge de la douleur

En cas de douleur pensez-vous que celle a été soulagé efficacement et dans un délai satisfaisant ?

Oui

Non

Pas concerné

Entourez votre réponse et compléter si nécessaire

Transport et Consultations

11. Pensez-vous avoir été convenablement informé au sujet des consultations médicales extérieures de votre enfant ?

Oui tout à fait

Oui en général

Non

Pas concerné

12. Avez-vous pu accompagner votre enfant en consultation ?

Oui

Non

Pas concerné

Si non pourquoi ?.....

13. Les conditions de transport en consultation sont-elles été :



Très satisfait






Satisfaisant






Insatisfaisant

LOCAUX ET REPAS

Cocher la case correspondant à votre avis

	Très satisfait 	Satisfaisant 	Insatisfaisant 
Êtes-vous satisfait(e) de la propreté générale des locaux ?			
Êtes-vous satisfait(e) de l'environnement (lieu, espace) ?			
Êtes-vous satisfait(e) des services mis à votre disposition (machine à café, salle des familles, ...) ?			
Sentez-vous votre enfant en sécurité au sein du service ?			
S'il y a des prises alimentaires, êtes-vous satisfait(e) des horaires des repas ?			
Du respect de ses préférences alimentaires et de ses allergies ?			

PERMISSIONS et SORTIE			
	Très satisfait 	Satisfaisant 	Insatisfaisant 
Etes-vous satisfait de l'organisation des permissions (weekend, vacances..)			
Au final, êtes-vous satisfait(e) de l'évolution de votre enfant par sa prise en charge ?			
Si c'est le cas, êtes-vous satisfait(e) du relais organisé pour votre enfant vers une autre structure ?			

Et pour terminer

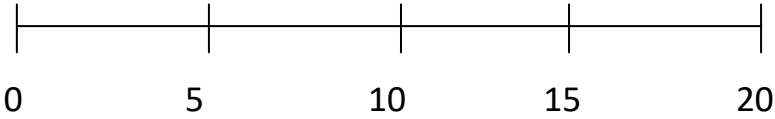
1. Quels sont les 3 points positifs que vous avez pu noter au cours du séjour de votre enfant ?

.....
.....
.....
.....
.....

2. Pouvez-vous citer 3 désagréments que vous avez rencontré au cours du séjour de votre enfant ?

.....
.....
.....
.....
.....

3. Sur 20, quelle note donneriez-vous à La Maisonnée SSR Pédiatrique ?



Vos observations et vos suggestions

.....
.....
.....