

## AVEZ-VOUS ETE SATISFAIT DE LA VIE HOSPITALIERE ?

	20/20	15/20	10/20	5/20
→ Le respect de vos valeurs culturelles et religieuses est :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Les activités proposées par l'animation sont :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Le transport pour arriver jusqu'à l'établissement a été :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Les transports au cours de votre séjour sont :				
↳ Assurés par le service des brancardiers :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
↳ Assurés par une société de transport :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## VOTRE APPRECIATION GENERALE

	20/20	15/20	10/20	5/20	NC
→ Globalement l'accueil est :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
→ Globalement la restauration est :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Globalement l'hôtellerie est :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Globalement la prise en charge est :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
→ Globalement la vie hospitalière est :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<b>OUI</b>		<b>NON</b>	
→ Lors d'une nouvelle hospitalisation choisiriez-vous cet établissement ?		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
→ Si vous deviez en conseiller un à vos proches, l'orienterez-vous vers cet établissement ?		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Vos suggestions les plus importantes :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## LA SATISFACTION DU PATIENT

### CENTRE MEDICAL RHONE AZUR

2, avenue Adrien Daurelle  
05100 BRIANÇON

Votre appréciation est indispensable pour améliorer la qualité de nos prestations et mieux vous satisfaire.

Pour chaque réponse cochez la case de votre choix.

Merci de penser à le déposer ou l'expédier à l'adresse ci-dessus.

Nom (facultatif) : .....

Etage d'hospitalisation / service : .....

Age : ..... sexe : F  M

Date d'entrée : --- / --- / --- Date de sortie : --- / --- / ---

**20/20** - Très satisfaisant  
**15/20** - Satisfaisant  
**10/20** - Insuffisant  
**5/20** - Très insuffisant  
**NC** - Non concerné

## AVEZ-VOUS ETE SATISFAIT DE L'ACCUEIL ?

	20/20	15/20	10/20	5/20
→ Pour arriver jusqu'à l'établissement, les panneaux indicateurs vous semblent :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Lors de votre arrivée, la disponibilité et l'attitude d'écoute du personnel administratif ont été :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Le livret d'accueil remis répond à vos interrogations de manière :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Dans l'établissement, vous vous orientez de manière :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ L'identification des fonctions des différents professionnels de l'établissement vous paraît :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ La disponibilité et l'attitude d'écoute du personnel administratif, lors de l'accueil de vos proches, ont été :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Les informations sur les conditions de votre séjour (TV, téléphone, etc.) sont :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## AVEZ-VOUS ETE SATISFAIT DE LA RESTAURATION ?

	20/20	15/20	10/20	5/20	NC
→ Le choix des plats vous semble :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Pendant le séjour la diversité des menus vous paraît :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Les repas sont :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Pour chaque plat la quantité est :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Les régimes prescrits sont respectés de façon :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Vous estimez que la qualité du service est :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Les conseils alimentaires donnés vous semblent :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ La température des plats est :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## AVEZ-VOUS ETE SATISFAIT DE L'HOTELLERIE ?

	20/20	15/20	10/20	5/20	NC
→ Dans votre chambre la propreté est :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Dans votre chambre le confort est :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Dans votre chambre, la propreté des sanitaires est :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ L'environnement du service (bruit, éclairage, odeur) est :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Dans les couloirs, la propreté des sanitaires est :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## AVEZ-VOUS ETE SATISFAIT DE VOTRE PRISE EN CHARGE ?

	20/20	15/20	10/20	5/20
→ La disponibilité et l'attitude d'écoute :				
⇒ des médecins sont :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ du personnel soignant (infirmières, etc.) sont :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ des professionnels paramédicaux (kiné, etc.) sont :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Le respect du secret professionnel vous semble :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ La coordination entre les intervenants vous paraît :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ La douleur est prise en compte de manière :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Les précautions prises par le personnel soignant pour respecter votre intimité vous paraissent :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ La clarté des informations données sur votre état de santé :				
⇒ par les médecins est :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ par le personnel soignant est :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⇒ par les professionnels paramédicaux est :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Le délai d'information sur votre date de sortie vous paraît :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Les informations fournies lors de votre sortie vous semblent :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Votre participation aux décisions concernant votre prise en charge est :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Si vous avez fait appel au service social, la qualité des informations fournies vous semble :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>