

## Questionnaire de satisfaction

Madame, Monsieur,

Afin d'évaluer et d'améliorer la qualité de nos prestations et dans le souci constant de répondre aux besoins des usagers, nous vous proposons de remplir le questionnaire ci-dessous.  
Nous vous remercions de votre aide.

Prénom :

Nom :

**Secteur d'hospitalisation :**

- Métabolique  
 Polyvalent / soins palliatifs

**Date :**

<b>A l'admission</b>	 Excellent	 Bon	 Mauvais	 Très mauvais	Je ne sais pas ou non concerné
L'accueil à votre arrivée par le personnel administratif					
Le délai d'attente à la réception					
La qualité des informations données					
Le contenu du livret d'accueil					
<b>Le séjour dans le centre</b>	 Excellent	 Bon	 Mauvais	 Très mauvais	Je ne sais pas ou non concerné
L'accueil au sein du service					
Le respect de votre intimité					
Les informations relatives à votre état de santé					
Les informations relatives à votre traitement					
Les réponses aux questions posées aux médecins					
La confidentialité					
L'aide pour les actes de la vie quotidienne					
Le délai de réponse à vos appels					
La prise en charge de la douleur					
Les relations avec le personnel de l'établissement					
La qualité globale des soins qui vous ont été dispensés					
Les prestations externes (pédicure, coiffure, pressing)					

<b>Le séjour dans le centre</b>	 Excellent	 Bon	 Mauvais	 Très mauvais	Je ne sais pas ou non concerné
La qualité des menus					
La variété des menus					
Le confort de la chambre					
La propreté de la chambre					
La température de la chambre					
Le calme dans la chambre					
<b>La sortie</b>	 Excellent	 Bon	 Mauvais	 Très mauvais	Je ne sais pas ou non concerné
L'organisation de votre départ					
<b>Opinion générale</b>	 Excellent	 Bon	 Mauvais	 Très mauvais	Je ne sais pas ou non concerné
Globalement, comment qualifieriez-vous votre séjour?					

Recommanderiez-vous le centre Le Vallespir à une autre personne ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
--	------------------------------	------------------------------

**Avez-vous des remarques ou suggestions?**

Ce questionnaire est terminé. Merci de nous le retourner. Nous vous remercions de votre participation à cette étude qui contribuera à améliorer la qualité de la prise en charge au sein de notre centre.