GROUPE RHÔNE-ALPES UGECAM
Soigner, rééduquer, réinsérer : la santé sans préjugés

SMR VAL ROSAY

BAT V8
Basse définition

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION
Hospitalisation de jour

Date : .....

IDENTITÉ (facultatif) :

Nom : ..... **Prénom :** .....

PRISE EN CHARGE EN :
- ☐ HDJ Cardiologie
- ☐ HDJ Orthopédie
- ☐ HDJ Polyvalent - Oncologie
- ☐ HDJ Neurologie

Merci de nous faire part de votre appréciation en cochant la case de votre choix

☺ Très satisfait ☹ Plutôt satisfait ☹ Plutôt pas satisfait ☹ Pas du tout satisfait

COMMENT JUGEZ-VOUS ?

	☺	☹	☹	☹
Votre accueil				
L'accueil et les informations du personnel d'accueil et des secrétaires médicales	☐	☐	☐	☐
La facilité des démarches administratives	☐	☐	☐	☐
La clarté des informations de votre planning	☐	☐	☐	☐
Les locaux				
La clarté de la signalétique au sein de l'établissement	☐	☐	☐	☐
La propreté des locaux	☐	☐	☐	☐
Les vestiaires et sanitaires	☐	☐	☐	☐
La balnéothérapie	☐	☐	☐	☐
La salle de repos	☐	☐	☐	☐
Votre prise en charge				
Votre participation à l'élaboration de votre projet de soins	☐	☐	☐	☐
La prise en charge par les soignants	☐	☐	☐	☐
La prise en charge par les rééducateurs	☐	☐	☐	☐
La prise en charge par les médecins	☐	☐	☐	☐
La prise en charge par les assistantes sociales, diététiciennes, psychologues	☐	☐	☐	☐
La prise en compte de votre douleur	☐	☐	☐	☐
L'écoute et la disponibilité des professionnels	☐	☐	☐	☐
Le respect de vos droits (confidentialité, intimité, dignité)	☐	☐	☐	☐
La clarté et la spontanéité des informations sur votre état de santé, les soins et traitements	☐	☐	☐	☐
La prise en compte de votre avis dans les décisions médicales	☐	☐	☐	☐

Merci de nous faire part de votre appréciation en cochant la case de votre choix

Très satisfait | Plutôt satisfait | Plutôt pas satisfait | Pas du tout satisfait

COMMENT JUGEZ-VOUS ?

Votre sortie

	Très satisfait	Plutôt satisfait	Plutôt pas satisfait	Pas du tout satisfait
L'organisation de votre sortie	☐	☐	☐	☐
La clarté des informations fournies (traitements, soins à poursuivre, activités domestiques, sport, reprise du travail...)	☐	☐	☐	☐

Le transport

	Très satisfait	Plutôt satisfait	Plutôt pas satisfait	Pas du tout satisfait
L'information sur l'organisation du transport	☐	☐	☐	☐
Le respect des heures de rendez-vous	☐	☐	☐	☐
La prise en charge par le transporteur (conduite, confort...)	☐	☐	☐	☐

Appréciation globale

	Très satisfait	Plutôt satisfait	Plutôt pas satisfait	Pas du tout satisfait
Comment jugez-vous notre établissement ?	☐	☐	☐	☐

Aujourd'hui, par rapport au jour de votre arrivée, vous sentez-vous?

Beaucoup mieux ☐
Mieux ☐
Pareil ☐
Moins bien ☐

Recommanderiez-vous le Val Rosay? **OUI** ☐ **NON** ☐

VOS REMARQUES OU SUGGESTIONS :

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

Merci de votre participation

Merci de remettre ce questionnaire à la secrétaire médicale ou à l'accueil le jour de votre départ, ou dans la boîte prévue à cet effet.

UN GROUPE DE l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Réf :ugecam_050_0123– Création & Impression Carsat Rhône-Alpes