



# SSR DOMAINE SAINT ALBAN

## Questionnaire de satisfaction



### Hospitalisation complète

#### Pour améliorer notre qualité, nous avons un interlocuteur : VOUS

Notre établissement est engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des prises en charge et VOS réponses et suggestions, nous permettront de progresser. Merci de bien vouloir prendre quelques instants pour répondre et déposer votre questionnaire dans la boîte identifiée à cet effet près de l'accueil

-----  
Pour chaque question, cocher la case correspondante :

0= très mécontent 1= mécontent 2= satisfait 3= très satisfait NC= non concerné  
NSPR= ne souhaite pas répondre

-----

#### VOS DROITS

Oui Non

- Vous a-t-on remis un livret d'accueil à votre arrivée ?
- Connaissez-vous la CDU et son rôle ?
- A votre arrivée, vous a-t-on proposé de désigner une personne de confiance ?

Commentaires : .....

#### QUALITE DE L'ACCUEIL

0 1 2 3 NC NSPR

- Lors des formalités administratives d'admission ?
- Par les différents soignants au moment de votre arrivée dans le service ?

Commentaires : .....

#### QUALITE DES PRESTATIONS

0 1 2 3 NC NSPR

- Que diriez-vous de la qualité de **votre chambre**
- La propreté, le confort, les équipements ? :
- Le bruit (journée, nuit) ?

Commentaires : .....

- Que diriez-vous de la qualité de **la restauration** :
- La qualité des repas (quantité, température des aliments, variété...)
- Le respect de votre régime médical ?

Commentaires : .....



**Patients**



**croix-rouge française**

PARTOUT OÙ VOUS AVEZ BESOIN DE NOUS

- ↪ Que diriez-vous de la qualité des **autres prestations** : 0 1 2 3 NC NSPR
- ↪ La propreté générale de l'établissement ?
- ↪ Le téléphone ? La télévision ?
- ↪ La signalisation des locaux dans l'établissement ?
- ↪ Les interventions en cas de panne d'un équipement (délai et efficacité)?

Commentaires : .....

**QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE (relations, soins, accompagnement..)**

0 1 2 3 NC NSPR

- ↪ Que pensez-vous de la qualité des soins ?
- ↪ Que pensez-vous de la qualité d'accompagnement des différents professionnels ?

Commentaires : .....

- ↪ Estimez-vous avoir été suffisamment impliqué dans les décisions concernant vos soins ? Oui Non
- ↪ Avez-vous obtenu des réponses satisfaisantes à vos questions sur vos soins et traitements ?
- ↪ Avez-vous pu identifier les fonctions des différentes personnes dans le service ?
- ↪ Avez-vous été gêné par du personnel qui parlait devant vous comme si vous n'étiez pas là ?
- ↪ Pensez-vous que les règles de confidentialité ont été respectées lors de votre séjour ?

- ↪ Quel est votre avis sur la prise en charge de la douleur pendant votre séjour ? 0 1 2 3 NC NSPR
- ↪ Les médecins et le personnel soignant ont-ils été attentifs à votre douleur ? Oui Non
- ↪ Votre douleur a-t-elle été évaluée ?
- ↪ Votre douleur a-t-elle été soulagée ?
- ↪ Dans un délai que vous jugez raisonnable ?

Commentaires : .....

**QUALITE DE PREPARATION ET D'ORGANISATION DE VOTRE SORTIE**

0 1 2 3 NC NSPR

- ↪ Que pensez-vous de la préparation et de l'organisation de votre sortie ?
- ↪ Dans quel délai avez-vous été informé de votre sortie ? (1,2, 3...n jours) ? ..... Oui Non
- ↪ Avez-vous été satisfait de ce délai ?

Commentaires : .....

**RECOMMANDERIEZ-VOUS NOTRE ETABLISSEMENT**

Oui Non

Quelles sont, selon vous, nos principales faiblesses ? .....

Quelles sont, selon vous, nos principales forces ? .....

Nous vous remercions pour toutes ces précieuses informations.

Ce questionnaire est anonyme mais si vous le souhaitez, vous pouvez nous laisser vos coordonnées qui nous permettront le cas échéant de vous adresser une réponse.

|                       |          |              |
|-----------------------|----------|--------------|
| Nom :                 | Prénom : | N° Chambre : |
| Adresse et/ ou mail : |          |              |

