







Reconnue d'utilité publique





**Questionnaire d'évaluation de votre prise en charge en H.D.J.**





Merci de prendre quelques instants pour remplir ce questionnaire d'évaluation de votre prise en charge. Vous pouvez le remettre à l'agent d'accueil du service, au secrétariat, aux infirmières ou aux aides-soignantes. Vous pouvez également le remplir chez vous et nous l'adresser par la poste à l'adresse suivante:





**Service Qualité  
Centre Médical de l'Argentière - 69610 AVEIZE**

L'accueil	Très satisfaisant 	Satisfaisant 	Insatisfaisant 	Très insatisfaisant 
Le contact téléphonique par l'infirmière pour préparer votre arrivée :				
La clarté des informations à l'admission :				
La facilité pour s'orienter dans l'hôpital (signalétique,...) :				
La facilité d'accès au service pour les personnes à mobilité réduite :				
La disponibilité et l'amabilité des personnels qui m'ont accueilli(e) au secrétariat :				
La simplicité et la rapidité des démarches administratives (papiers d'entrée et de sortie,...) :				
L'information sur vos droits et devoirs en tant que personne hospitalisée (règlement intérieur, charte du patient hospitalisé, contrat de soins...) :				
Observations si Insatisfaisant ou très insatisfaisant : ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....				

Centre Médical de l'Argentière – Hospitalisation de jour – Questionnaire Satisfaction

<b>Le fonctionnement du service qui a assuré ma prise en charge</b>	<b>Très satisfaisant</b> 	<b>Satisfaisant</b> 	<b>Insatisfaisant</b> 	<b>Très insatisfaisant</b> 
L'accueil dans le service :				
L'identification du personnel :				
La clarté des informations données par le personnel infirmier et aide-soignant :				
La clarté de votre planning de la semaine :				
La clarté des informations données par les médecins :				
La clarté des informations données par le personnel de rééducation :				
La clarté des informations données par le service social :				
La disponibilité et l'écoute du personnel infirmier et aide-soignant :				
La disponibilité et l'écoute des médecins :				
La disponibilité et l'écoute du personnel de rééducation :				
La disponibilité et l'écoute du service social :				
Les soins dispensés par le personnel infirmier et aide-soignant :				
Les soins dispensés par les médecins :				
Les soins dispensés par le personnel de rééducation :				
L'organisation des soins sur la journée :				
Le respect des horaires de votre prise en charge :				
Le temps d'attente entre les prises en charge :				
Précisez:.....				
La prise en compte de votre douleur :				
Le respect de votre intimité et de votre dignité :				
La discrétion du personnel pour les informations vous concernant :				
La cohérence des informations entre les différents interlocuteurs :				
Observations si Insatisfaisant ou très insatisfaisant: ..... ..... .....				

Le confort	Très satisfaisant 	Satisfaisant 	Insatisfaisant 	Très insatisfaisant 
Le confort de la salle de repos et d'attente :				
La propreté du service :				
Le niveau de bruit dans le service :				
La température ambiante des locaux :				
Les moyens de distraction (TV,...) :				
La température de la balnéothérapie :				
Observations si Insatisfaisant ou très insatisfaisant: ..... ..... .....				

Mon opinion générale	Très satisfaisant 	Satisfaisant 	Insatisfaisant 	Très insatisfaisant 
J'ai été associé(e) autant que je souhaitais aux décisions médicales qui me concernaient :				
L'information sur ma sortie (traitement, continuité des soins, conduite à tenir,...) :				
Observations si Insatisfaisant ou très insatisfaisant: ..... ..... .....				

**Appréciation globale de votre prise en charge**

  
 Très satisfaisant

  
 Satisfaisant

  
 Insatisfaisant

  
 Très Insatisfaisant

