

## QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Vous avez été accueilli(e) dans un service du Centre Hospitalier Spécialisé de la Savoie.

Nous vous remercions de bien vouloir compléter ce questionnaire afin d'évaluer votre satisfaction et d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients.

Les questionnaires sont exploités de façon anonyme par la Direction du Patient, des Affaires Générales et de la Qualité, et permettent d'améliorer l'accueil et la prise en charge des patients.

Vous pouvez remettre le questionnaire renseigné à un membre de l'équipe soignante, de l'accueil ou le renvoyer ultérieurement à l'adresse suivante :

CHS de la Savoie  
Direction du Patient, des Affaires Générales et de la Qualité  
B.P. 41126  
73011 CHAMBERY CEDEX

### 1. Indiquer l'unité dans laquelle vous avez été hospitalisé(e) :

- HENRI EY       LAMBERT       F. TOSQUELLES       BACHELARD       ADOS  
 PINEL       RACAMIER       JB PUSSIN       BELLEDONNE

### 2. Indiquer votre mode d'hospitalisation

- Hospitalisation sur décision de représentant de l'Etat       Hospitalisation libre  
 A la demande d'un tiers/en urgences/péril imminent

### 3. Indiquer votre durée moyenne de séjour

- Moins d'une semaine       D'une semaine à un mois       Plus d'un mois

## APPRECIATION D'ENSEMBLE SUR VOTRE SEJOUR

### 4. Avez-vous été :

- Pas du tout satisfait       Plutôt pas satisfait       Plutôt satisfait       Tout à fait satisfait

## ACCUEIL

### 5. Dans l'unité d'hospitalisation, les conditions dans lesquelles vous avez été accueilli(e), vous ont paru :

- Mauvaises       Passables       Bonnes       Excellentes

### 6. La personne qui vous a accueilli(e) dans l'unité s'est elle présentée ?

- oui       non       ne sait plus

### 7. Vous a-t on présenté le service ?

- oui       non       ne sait plus

## INFORMATION

8. Avez-vous été satisfait(e) de l'information concernant vos conditions d'hospitalisation et démarches administratives associées? Cette information était-elle suffisante?

- oui  non  ne sait plus

9. Avez-vous été satisfait(e) de l'information concernant vos droits? Cette information était-elle suffisante?

- oui  non  ne sait plus

10. Avez-vous été satisfait(e) de l'information concernant votre traitement? Cette information était-elle suffisante?

- oui  non  ne sait plus

11. Avez-vous été informé(e) de votre droit à désigner une personne de confiance ?

- oui  non  ne sait plus

12. Dans la mesure où vous l'avez souhaité, vos proches ont ils été tenus informés du déroulement de votre prise en charge ?

- oui  non  ne sait plus

13. Avez vous été informé(e) des services proposés par l'établissement (bibliothèque, cafétéria, Maison des usagers, lavomatique, lieu de recueillement)?

- oui  ne sait plus  
 non

## QUALITE DES SOINS

14-16. Etes-vous satisfait de

	Très insatisfait	Insatisfait	Satisfait	Très satisfait
14. La relation avec le médecin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. La relation avec le personnel soignant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. La qualité des soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Pendant votre hospitalisation, votre douleur a-t-elle été prise en compte ?

- oui  non  ne sait pas

## CONFORT HOTELIER

18-22. Globalement, diriez-vous que vous êtes...

	Très insatisfait	Insatisfait	Satisfait	Très satisfait
18. vos conditions d'herbergement en général	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. confort de votre chambre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. la gestion du linge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. des repas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. la propreté et entretien des locaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## PREPARATION A LA SORTIE

23. Avez vous été associé(e) à la préparation de votre sortie?

- oui  ne sait plus
- non

24. Votre entourage a t'il été associé à la préparation de votre sortie?

- oui  ne sait plus
- non

25. Avez vous des compléments ou des critiques à formuler?

26. Vos proches peuvent, si vous le souhaitez, nous faire part de leurs observations. Vous pouvez le cas échéant, inscrire leurs coordonnées pour qu'ils puissent être recontactés en ce sens.

27. Quelles sont vos attentes pour la suite de votre prise en charge?