



## INFORMATION

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

oui  non  ne sait plus

9. L'équipe a-t-elle recherché votre consentement, votre adhésion, pendant votre prise en charge au CHS de la Savoie et pour votre projet de soins ?

oui  non  ne sait plus

10. Avez vous été satisfaite de l'information concernant vos droits? Cette information était-elle suffisante?

Oui  Non  ne sait plus

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

oui  non  ne sait plus

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

oui  non  ne sait plus

13. Selon vous, les règles de confidentialité (discrétion des professionnels, respect de votre opposition à la transmission d'informations vous concernant, ...) ont-elles été respectées ?

oui  non  ne sait plus

14. 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

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

oui  non  ne sait plus

## QUALITE DES SOINS

16-18 Etes-vous satisfait de

	Très insatisfait	Insatisfait	Satisfait	Très satisfait
La relation avec le médecin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La relation avec le personnel soignant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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

18. Selon vous, les conditions de votre prise en charge ont-elles été respectueuses de votre dignité (locaux permettant le respect de l'intimité, attitudes et propos des professionnels appropriés, absence de familiarité déplacée, etc.)?

oui  non

Si non préciser:

## CONFORT HOTELIER

19-23 Globalement, diriez-vous que vous êtes...

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

## PREPARATION A LA SORTIE

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

oui  non  ne sait plus

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

oui  ne sait plus  
 non

26. Avez-vous des compléments ou des critiques à formuler?

27. 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

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

