

Centre Hospitalier de Péronne

Questionnaire de sortie d'hospitalisation



Madame, Monsieur,

Il est important pour l'établissement de connaître vos impressions sur votre séjour. Afin d'améliorer la qualité de nos prestations, je vous invite à remplir le questionnaire ci-dessous et à le remettre à votre sortie à l'infirmière ou à me le renvoyer dans l'enveloppe pré-imprimée. Merci de votre participation

La Direction

Votre hospitalisation chez nous

A combien évaluez-vous la satisfaction de votre séjour au Centre Hospitalier de Péronne ?

1. je ne suis pas du tout satisfait

10. je suis très satisfait

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Dans quels services avez-vous séjourné ?

- Chirurgie
- Maternité
- Médecine 2ème étage
- Surveillance continue
- Hôpital de jour médico-chirurgical
- Médecine 1er étage
- Soins de suite et de réadaptation
- UHCD

Votre arrivée à l'hôpital

- S'est faite par les urgences
- Etait programmée à l'avance

L'accueil

	Pas du tout satisfait	Plutôt pas satisfait	Plutôt satisfait	Tout à fait satisfait
L'accueil au bureau des admissions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'accueil aux urgences	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'accueil dans le service de soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Délai d'attente au service administratif	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Délai d'attente aux urgences	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Délai d'attente dans le service de soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vous a-t-on remis le livret d'accueil ?

- Oui
- Non

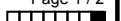
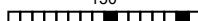
Si oui, y avez-vous trouvé des informations utiles et claires ?

- Oui
- Non
- Non lu

L'accès à l'hôpital

	Pas du tout satisfait	Plutôt pas satisfait	Plutôt satisfait	Tout à fait satisfait
Les panneaux d'accès à l'hôpital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les possibilités de stationnement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'accès aux services de soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les indications au sein de l'hôpital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'accueil des personnes à mobilité réduite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CHP-ENR-271



Centre Hospitalier de Péronne

Questionnaire de sortie d'hospitalisation

L'information

	Pas du tout satisfait	Plutôt pas satisfait	Plutôt satisfait	Tout à fait satisfait
Les informations sur votre état de santé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les informations sur vos traitements et soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les explications données spontanément par le personnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La clarté des réponses à vos questions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'information apportée à votre entourage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

La qualité des soins

	Pas du tout satisfait	Plutôt pas satisfait	Plutôt satisfait	Tout à fait satisfait
La qualité des soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le délai d'attente lors des examens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le traitement de votre douleur en général	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Les conditions de séjour

	Pas du tout satisfait	Plutôt pas satisfait	Plutôt satisfait	Tout à fait satisfait
L'équipement des chambres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La propreté/L'hygiène	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La température des chambres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La qualité de la restauration	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La quantité de nourriture servie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La variété des menus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les horaires de repas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le téléphone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La télévision	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La boutique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le bruit le jour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le bruit la nuit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Le personnel

Avez-vous eu connaissance de l'identité et de la fonction de vos interlocuteurs?

- Jamais
 Rarement
 Occasionnellement
 Assez souvent
 Très souvent

Votre avis

	Sur le personnel médical		Sur le personnel soignant	
	Oui (M)	Non (M)	Oui (S)	Non (S)
Efficace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attentif/Disponible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respectueux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réconfortant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aimable/Serviable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CHP-ENR-271