





Je suis ¹	 très satisfait	 satisfait	 peu satisfait	 mécontent
Du service télévision				
Du service d'ambulance (pendant mon hospitalisation)				
Mes observations				

Autres remarques et suggestions :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vous pouvez remettre ce questionnaire complété à :

Direction Centre Hospitalier Sèvre & Loire

- ♦ Soit par l'intermédiaire du Cadre de Santé
- ♦ Soit par l'intermédiaire de l'Agent Administratif
- ♦ Soit dans la boîte aux lettres dans le hall d'accueil (selon le site hospitalier)

Questionnaire de satisfaction

Madame, Monsieur,

Vous séjournez au Centre Hospitalier Sèvre & Loire où êtes sur le point de quitter l'établissement.

Afin d'améliorer la qualité de nos services et de nos soins, nous souhaitons connaître votre appréciation et vos remarques sur votre séjour.

Le temps que vous allez consacrer à répondre à ce questionnaire est important pour les personnes hospitalisées. D'avance, merci de votre collaboration.

Votre séjour :

- SSR-Site de Vertou
- SSR - Site du Loroux-Bottereau
- Médecine - Site de vertou

Nom et prénom (facultatif) :

Sexe : Femme Homme Age :









Qui remplit le questionnaire ? L'hospitalisé Un accompagnant









Dans l'ensemble êtes-vous satisfait de votre séjour hospitalier ?



Recommanderiez-vous le Centre Hospitalier Sèvre & Loire à un proche ?

- Oui Non

Mon accueil				
<i>Je suis</i> ¹	 très satisfait	 satisfait	 peu satisfait	 mécontent
Par le personnel de l'Accueil/ Admission				
Par l'équipe soignante				
Mes observations				
Mon séjour				
<i>Je suis</i> ¹	 très satisfait	 satisfait	 peu satisfait	 mécontent
De la disponibilité du personnel				
Mes observations				
De la Qualité des soins				
Mes observations				
Du soutien social proposé				
Mes observations				
De mes relations avec les différents intervenants				
Mes observations				
De la prise en charge de ma douleur				
Mes observations				
Du respect de mes valeurs, de mon intimité				
Mes observations				

<i>Je suis</i> ¹	 très satisfait	 satisfait	 peu satisfait	 mécontent
Des informations reçues sur mon état de santé				
Des informations reçues sur mon traitement				
Mes observations				
De l'attention portée à mes proches				
Les actes de soins reçus ont été réalisés avec mon consentement :				
<input type="checkbox"/> toujours <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> oui dans l'ensemble <input type="checkbox"/> j'émet des réserves				
Mes observations				
Mon confort				
<i>Je suis</i> ¹	 très satisfait	 satisfait	 peu satisfait	 mécontent
De l'aménagement de ma chambre				
De l'environnement de ma chambre (bruit, lumière...)				
Des aménagements extérieurs				
De la propreté de ma chambre				
Des repas				
◆ Horaires				
◆ Qualité				
◆ Quantité				
Du service téléphonique				

(1) Mettre une croix dans la case qui correspond à votre niveau de satisfaction