

Questionnaire de satisfaction Médecine SSR

Améliorer votre prise en charge, mieux répondre à vos attentes, tels sont les objectifs des professionnels du Centre Hospitalier de Le Nouvion-en-Thiérache.

C'est pourquoi, nous vous invitons à consacrer quelques instants pour compléter ce questionnaire.

A l'issue, vous pourrez le déposer dans l'urne réservée à cet effet près du secrétariat médical ou bien le remettre à un agent du service.

Nom et Prénom (facultatif) :

Date du jour :

☐ Médecine

☐ Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)

Votre accueil

Que pensez-vous de : (Cochez la case qui vous convient)	Satisfaisant 	Non-satisfaisant
La signalisation des locaux	☐	☐
L'accueil du service Administratif	☐	☐
L'accueil dans le service de soin	☐	☐

Vos soins

Que pensez-vous de : (Cochez la case qui vous convient)	Satisfaisant 	Non-satisfaisant
La qualité de la prise en soin par le médecin	☐	☐
La qualité des soins (Infirmier(e)s, aide-soignant(e)s)	☐	☐
La qualité de la relation (disponibilité et écoute)	☐	☐
Avec les médecins	☐	☐
Avec les soignants	☐	☐

Vos Droits

Que pensez-vous de : (Cochez la case qui vous convient)	Satisfaisant 	Non-satisfaisant
Respect de votre intimité	☐	☐
Qualité des informations sur votre état de santé	☐	☐
Le respect de la confidentialité des informations médicales	☐	☐
Le recueil de votre consentement avant chaque soin	☐	☐

Votre prise en charge de la douleur

Cochez la case qui vous convient	OUI	NON
Avez-vous eu mal pendant votre séjour ?	☐	☐
Si OUI, votre douleur :	☐	☐
A-t-elle été prise en compte ?	☐	☐
A-t-elle été soulagée ?	☐	☐

Votre séjour

Que pensez-vous de : (Cochez la case qui vous convient)	Satisfaisant 	Non-satisfaisant 
Votre chambre : Confort	☐	☐
Entretien	☐	☐
La qualité du linge fourni	☐	☐
Des services proposés (TV, téléphone, WIFI, ...)	☐	☐
La Qualité des repas	☐	☐
La variété des repas	☐	☐
Des transports sanitaires	☐	☐
La sécurité dans l'établissement	☐	☐

Votre appréciation d'ensemble

Cochez la case qui vous convient	Satisfaisant 	Non-satisfaisant 
Vous pouvez qualifier votre séjour de :	☐	☐
Recommanderiez-vous notre établissement à vos proches ?	☐	☐

Vos observations et suggestions : _____

Nous vous remercions d'avoir contribué par vos réponses à notre volonté d'améliorer la qualité de notre prise en charge.