



**L'ACCUEIL**

**Avez-vous trouvé que l'orientation était facile dans l'hôpital ?**

Oui -  Non

**Avez-vous été satisfait :**

**De l'accueil au bureau des admissions ?**

Oui -  Non

**De l'accueil dans le service de soins ?**

Oui -  Non

**De l'identification et de la présentation du personnel rencontré ?**

Oui -  Non

**Du contenu du livret d'accueil ?**

Oui -  Non -  Non remis

**Globalement de la qualité de l'accueil ?**

Oui -  Non

**LES SOINS**

**Avez-vous été satisfait :**

**Des soins médicaux ?**

Excellent -  Bon -  Moyen -  Mauvais

**Des soins paramédicaux ?**

Excellent -  Bon -  Moyen -  Mauvais

**De votre participation aux décisions concernant vos soins ?**

Excellent -  Bon -  Moyen -  Mauvais

**Du respect de l'intimité ?**

Oui -  Non

**Du respect de la confidentialité ?**

Oui -  Non

**LA QUALITE DES INFORMATIONS**

**Avez-vous été satisfait des Informations données :**

**Concernant votre état de santé ?**

Excellent -  Bon -  Moyen -  Mauvais

**Les soins et les traitements reçus ?**

Excellent -  Bon -  Moyen -  Mauvais

**Les examens prescrits ?**

Excellent -  Bon -  Moyen -  Mauvais

**Les médicaments prescrits ?**

Excellent -  Bon -  Moyen -  Mauvais

**Le personnel des secrétariats était-il à l'écoute ?**

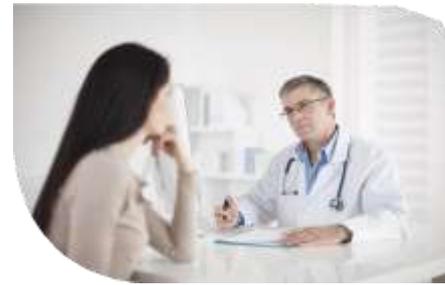
Excellent -  Bon -  Moyen -  Mauvais

**Le personnel soignant était-il à l'écoute ?**

Excellent -  Bon -  Moyen -  Mauvais

**Les médecins étaient-ils à l'écoute ?**

Excellent -  Bon -  Moyen -  Mauvais

**LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR**

**Avez-vous pu parler avec le personnel soignant de votre douleur ?**

Oui -  Non -  NC\*

**Avez-vous pu parler avec le médecin de votre douleur ?**

Oui -  Non -  NC\*

**Un traitement vous a-t-il été administré rapidement ?**

Oui -  Non -  NC\*

**Avez-vous été soulagé ?**

Oui -  Non -  NC\*

**VOTRE CONFORT - LES PRESTATIONS HOTELIERES**

**Avez-vous été satisfait de :**

**La propreté de votre chambre ?**

Excellent -  Bon -  Moyen -  Mauvais

**De son confort ?**

Excellent -  Bon -  Moyen -  Mauvais

**De sa tranquillité ?**

Excellent -  Bon -  Moyen -  Mauvais

**Etes-vous satisfait :**

**De la présentation des repas ?**

Excellent -  Bon -  Moyen -  Mauvais

**La qualité des repas ?**

Excellent -  Bon -  Moyen -  Mauvais

**La quantité des repas ?**

Excellent -  Bon -  Moyen -  Mauvais

**Etes-vous satisfait :**

**Des brancardiers ?**

Excellent -  Bon -  Moyen -  Mauvais -  NC\*

**Du service des urgences ?**

Excellent -  Bon -  Moyen -  Mauvais -  NC\*

**Du service de radiologie ?**

Excellent -  Bon -  Moyen -  Mauvais -  NC\*

**Du bloc opératoire ?**

Excellent -  Bon -  Moyen -  Mauvais -  NC\*

\* NC : Non Concerné

