

Donnez votre appréciation

## Le questionnaire de sortie du patient

Pour améliorer les prestations que nous vous proposons

Madame, Monsieur,

Vous avez été hospitalisé dans le service de ..... Dechelotte  Grumbach  Montaigne   
Vos appréciations sur l'ensemble de votre séjour sont essentielles pour améliorer la qualité du service que nous offrons aux patients. Nous vous invitons à remplir ce questionnaire anonyme en cochant votre choix pour chaque question. Nous vous remercions de votre aimable collaboration.

Date : ..... \ ..... \ .....

Ce questionnaire est rempli par : Le patient  Un parent ou un proche

Le patient avec aide (famille, proche, bénévole d'une association, représentant des usagers)

Vous avez été hospitalisé en chambre seule : oui  non

Indiquez votre satisfaction



Très satisfait



Satisfait



Peu satisfait



Insatisfait

### VOTRE ACCUEIL

Votre accueil aux admissions				
Votre accueil dans le service				
L'identification des professionnels				
Avez-vous reçu le livret d'accueil ?	Oui <input type="checkbox"/>		non <input type="checkbox"/>	
Globalement, concernant l'accueil, vous êtes :				

### VOTRE ENVIRONNEMENT

La propreté des locaux (couloirs, salle à manger...)				
La propreté des sanitaires				
La propreté de la chambre				
Le confort de votre chambre				
Le calme et la tranquillité de votre chambre				
La température de la chambre				
Globalement, concernant les locaux, vous êtes :				

### VOTRE PRISE EN CHARGE

L'information sur votre état de santé et votre prise en charge				
La clarté des réponses à vos questions par l'équipe médicale				
La clarté des réponses à vos questions par l'équipe paramédicale				
Votre participation aux décisions concernant vos soins et vos traitements				
L'aide pour les activités courantes (se laver, manger, s'habiller, se déplacer...)				
Votre prise en charge de rééducation : kinésithérapeute, ergothérapeute, pédicure-podologue, psychomotricienne, enseignement APA				
Votre prise en charge nutritionnelle (diététicienne)				
Votre prise en charge par les brancardiers (transport interne)				
Votre prise en charge par le personnel hôtelier				

## Indiquez votre satisfaction



Très satisfait



Satisfait



Peu satisfait



Insatisfait

Les précautions prises pour le respect de votre intimité				
Les précautions prises pour le respect de la confidentialité				
La prise en charge de la douleur				
Avez-vous pu recevoir des visites comme vous le souhaitez ?				
Globalement, concernant la qualité de votre prise en charge, vous êtes :				

### VOS REPAS

La variété des repas servis				
La température des plats				
Le respect de vos goûts				
Le respect de vos régimes				
Globalement, concernant la qualité des repas, vous êtes :				

### NOS SERVICES

La médiathèque				
Le salon de coiffure				
La cafétéria				
Le téléphone, la télévision				
Les animations et actions culturelles				
La maison des usagers				
L'accessibilité aux cultes				

### VOTRE SORTIE

L'organisation de votre sortie				
Les informations reçues sur vos traitements de sortie				
Les informations sur votre suivi médical après la sortie				
Globalement, concernant votre sortie, vous êtes :				

Recommanderiez-vous l'établissement à un proche : oui

non

Quelle note globale attribuez-vous : au service ..... /20

à l'établissement ..... /20

Vos observations ou commentaires

Nous vous remercions d'avoir répondu à ce questionnaire. Vous pouvez le déposer auprès d'une personne du service, le retourner par voie postale à la chargée des relations avec les usagers de l'hôpital (1 rue Georges Clemenceau, 91750 CHAMPCUEIL) ou bien par mail à l'adresse suivante : [secretariat.direction.gcl@aphp.fr](mailto:secretariat.direction.gcl@aphp.fr)