

# Donnez votre appréciation

## Le questionnaire de satisfaction du patient

Pour améliorer les prestations que nous vous proposons

Madame, Monsieur,

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.

Date du jour : ...../...../.....

Vous avez été hospitalisé dans le service :  Gériatrie 1 (Dechelotte)       Gériatrie 2 (Grumbach)  
 Gériatrie 3 (Montaigne)

Ce questionnaire est rempli par :  Le patient       Un parent ou un proche       Le patient avec de l'aide

Indiquez votre satisfaction :	Satisfait 😊	Peu satisfait 😐	Insatisfait 😡
<b>Votre accueil par les équipes :</b>			
Le personnel a-t-il été respectueux ?			
Le personnel a-t-il été à votre écoute ?			
Vous a-t-on remis le livret d'accueil de l'hôpital ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Vous a-t-on proposé de désigner une personne de confiance ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Vous a-t-on proposé de rédiger vos directives anticipées ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Commentaires: .....			

Indiquez votre satisfaction :	Satisfait 😊	Peu satisfait 😐	Insatisfait 😡
<b>Votre prise en charge :</b>			
Les professionnels de santé se sont-ils présentés à vous ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Vous a-t-on donné des informations sur votre état de santé ?			
- L'organisation de vos examens/ de vos soins ?			
- Avez-vous compris ces informations ?			
- Avez-vous pu exprimer votre avis concernant vos soins ?			
Les rééducateurs (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, pédicure-podologues...) vous ont-ils donné des informations sur l'organisation de votre rééducation ?			
- Avez-vous compris ces informations ?			
- Avez-vous pu exprimer votre avis sur votre rééducation ?			
Etes-vous satisfait(e) de la prise en charge de votre douleur ?			
Etes-vous satisfait(e) du respect de votre intimité par le personnel ?			
Commentaires : .....			

Indiquez votre satisfaction :	Satisfait 😊	Peu satisfait 😐	Insatisfait 😡
<b>Les prestations hôtelières :</b>			
Que pensez-vous de la propreté des locaux (couloirs, salle à manger...) ?			
- En particulier de votre chambre ?			
Concernant le confort de votre chambre, votre lit est-il confortable ?			
- Êtes-vous gêné(e) par la lumière ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
- Êtes-vous gêné(e) par le bruit ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	

Indiquez votre satisfaction :	Satisfait 😊	Peu satisfait 😐	Insatisfait 😡
<b>Les repas :</b>			
Concernant vos repas, a-t-on respecté vos goûts ?			
Êtes-vous satisfait de la variété des repas ?			
- De la température des plats ?			
- De la présentation des plats ?			
- Des horaires des repas ?			
Commentaires : .....			

Indiquez votre satisfaction :	Satisfait 😊	Peu Satisfait 😐	Insatisfait 😡
<b>Les services et animations :</b>			
Etes-vous satisfait(e) des animations/ activités culturelles proposées ?			
Auriez-vous souhaité participer à d'autres activités ? Si oui, préciser lesquelles : .....			
Que pensez-vous des prestations de coiffure ?			
Que pensez-vous de l'utilisation de la télévision ?			
- Du téléphone ?			
- De la médiathèque ?			
Commentaires : .....			

Indiquez votre satisfaction :	Satisfait 😊	Peu Satisfait 😐	Insatisfait 😡
<b>Les visites :</b>			
Etes-vous satisfait(e) des modalités de visite (temps de visite, fréquence...) :			
- De votre famille et/ou de vos proches ?			
- Des bénévoles ?			
- Des représentants des usagers ?			
Avez-vous reçu les informations utiles à la pratique de votre culte ?			
Avez-vous eu accès au lieu de culte ?			
Commentaires : .....			

Votre sortie :	
Avez-vous reçu les informations nécessaires à votre sortie (suivi médical, suivi post-rééducation) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Votre sortie a-t-elle été préparée (indication des horaires de sortie, organisation du transport, présence d'un accompagnant...) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Remarques et suggestions :
Points positifs durant votre séjour : .....
.....
.....
Points négatifs durant votre séjour : .....
.....
.....

**Merci de retourner ce questionnaire par voie postale ou de le déposer aux secrétariats des services. Vous avez également la possibilité de nous le transmettre par mail à l'adresse : [secretariat.direction.gcl@aphp.fr](mailto:secretariat.direction.gcl@aphp.fr)**