



PÔLE SANTÉ SUD 37
Sainte Maure de Touraine

Membre du Groupement Hospitalier de Territoire
Touraine - Val de Loire

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Service de Médecine



Votre avis est précieux pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients.

L'ACCUEIL

■ Qu'avez-vous pensé de l'accueil qui vous a été réservé ainsi qu'à votre entourage ?

Bon Passable

L'INFORMATION

■ Avez-vous pu identifier les fonctions des différentes personnes travaillant dans le service, c'est-à-dire saviez-vous si c'était un médecin, une infirmière, une aide-soignante, etc ?

Facilement Difficilement

■ Avez-vous reçu des explications claires et compréhensibles sur votre état de santé, votre traitement, vos soins, etc ?

Suffisamment Insuffisamment

■ Votre consentement a-t-il été systématiquement recherché ?

Oui Insuffisamment

LES SOINS ET LA PRISE EN CHARGE MEDICALE

■ Dans l'ensemble, que pensez-vous des soins que vous avez reçus ?

Bons Passables

■ Pendant cette hospitalisation, avez-vous eu des douleurs ?

Oui Non

■ Comment qualifier la prise en charge de vos douleurs ?

Efficace Inefficace Variable

■ Lorsque vous sonnez, avez-vous l'impression d'attendre :

Longtemps Peu longtemps

■ Le personnel a-t-il préservé votre intimité durant votre séjour ?

Oui Insuffisamment

■ Avez-vous reçu l'aide nécessaire pour vous laver, vous habiller, manger..., si vous en aviez besoin ?

Oui Insuffisamment

L'HOTELLERIE

■ La prestation hôtelière (repas, confort de la chambre, température, bruit, propreté...) vous a semblé :

Bonne Passable

LA SORTIE

■ Comment qualifier l'organisation de votre sortie (annonce de votre date de sortie, votre destination de sortie, remise d'ordonnances, informations...)?

Correcte Insuffisante

Quelle est votre opinion générale sur les conditions de votre hospitalisation ?

Satisfaisante

A améliorer :

Sur quels points :

.....
.....
.....

Insatisfaisante

PATIENT PARTENAIRE

■ Souhaiteriez-vous vous investir dans un projet d'évaluation ou de recherche clinique pour l'établissement ?

Oui Non

Si oui, merci de préciser votre identité afin que nous puissions vous recontacter.

Nous vous remercions de nous avoir consacré quelques minutes pour répondre à cette enquête.

Date : Nom/prénom (facultatif) :