



# EVALUATION DE LA SATISFACTION DE VOTRE SEJOUR

Merci de prendre le temps de répondre à ces quelques questions destinées à l'amélioration de nos services.

Date de séjour : .....

Unité de soins : .....

## Lors de votre arrivée dans l'établissement

Quelle a été votre impression générale sur l'établissement ?

- Très bonne       Bonne       Mauvaise       Très mauvaise

Que pensez-vous des informations qui vous ont été données sur la modalité de votre hospitalisation (libre ou sous contrainte) et sur vos droits ?

- Très bonne       Bonne       Mauvaise       Très mauvaise

## Lors de votre séjour dans l'établissement

Pendant votre séjour, avez-vous reçu des explications à propos de votre traitement (médicaments, prise en charge, soins) ou de votre état de santé sans être obligé de le demander ?

- Toujours       Presque toujours       Souvent       Jamais

Etes-vous satisfait(e) de la disponibilité du médecin (fréquence des visites) au cours de votre hospitalisation ?

- Très satisfait(e)       Satisfait(e)       Peu satisfait(e)       Pas satisfait(e)

Quand vous aviez des questions à poser à un médecin, avez-vous obtenu des réponses ?

- Toujours       Presque toujours       Souvent       Jamais

Que pensez-vous des relations avec le personnel du service ?

- Très satisfait(e)       Satisfait(e)       Peu satisfait(e)       Pas satisfait(e)

Avez-vous vécu des problèmes avec les autres patients pendant cette hospitalisation ?

- Oui       Non

Si oui, précisez quel type de difficultés :

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

Avez-vous eu connaissance de la plaquette sur la douleur du Centre Hospitalier des Pyrénées ?

- Oui       Non

En cas de douleur, avez-vous eu des réponses à vos demandes ?

- Oui       Non

En cas de douleur, avez-vous été soulagé(e) par la prise en charge proposée ?

- Oui       Non

Que pensez-vous des précautions prises par le personnel pour respecter votre intimité ?

- Excellentes       Très bonnes       Moyennes       Mauvaises

**Que pensez-vous de la propreté des locaux ?**

- Excellentes                       Très bonnes                       Moyennes                       Mauvaises

**Que pensez-vous du confort de votre chambre d'hospitalisation ?**

- Excellent                       Très bon                       Moyen                       Mauvais

**Que pensez-vous des repas servis à l'hôpital ?**

- Excellents                       Très bons                       Moyens                       Mauvais

**Avez-vous participé à des activités de loisirs ?**

- Oui                       Non

Si oui, qu'en pensez-vous ?

Espace socioculturel

- Très satisfait(e)                       Satisfait(e)                       Peu satisfait(e)                       Pas satisfait(e)

Sports

- Très satisfait(e)                       Satisfait(e)                       Peu satisfait(e)                       Pas satisfait(e)

Cafétéria/boutique

- Très satisfait(e)                       Satisfait(e)                       Peu satisfait(e)                       Pas satisfait(e)

**Votre sortie**

**Dans l'ensemble, les soins que vous avez reçu à l'hôpital étaient ...**

- Excellents                       Très bons                       Moyens                       Mauvais

**Que pensez-vous des informations qui vous ont été données sur votre traitement et sur la poursuite de vos soins après votre sortie ?**

- Très bonnes                       Bonnes                       Mauvaises                       Très mauvaises

**Avez-vous des remarques à faire, des suggestions à formuler ?**

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

**Ce questionnaire est à adresser à M. le directeur dans l'enveloppe que vous trouverez dans le livret. Si vous souhaitez une réponse, veuillez indiquer ci-dessous vos noms, prénom et coordonnées.**

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
Code postal : ..... Ville : .....