

Afin d'améliorer la qualité de votre prise en charge au Centre Hospitalier de Fougères, nous souhaitons connaître votre appréciation sur votre séjour, celle-ci nous sera utile pour mieux répondre à vos attentes.

Les questionnaires de sortie sont analysés de façon anonyme et les résultats sont transmis à la direction, aux responsables des services de soins et aux représentants des usagers (representant.usagers@sfr.fr).

Le questionnaire est à remettre dans le service, ou à adresser sous enveloppe affranchie à :

Monsieur le Directeur
Centre Hospitalier de Fougères
133, rue de la Forêt - CS20606
35306 FOUGERES

Dates de l'hospitalisation du : au

Si vous souhaitez, vous pouvez indiquer vos coordonnées, ce qui nous permettra de vous apporter une réponse si besoin. En laissant votre adresse mail, vous pourriez être sollicité pour répondre à une enquête de satisfaction (E-SATIS) menée par la Haute Autorité de Santé. Merci.

Nom - Prénom :

Vos coordonnées :

Adresse mail :

VOTRE ACCUEIL

Etes-vous satisfaite de :

	Pas du tout	Peu satisfaite	Satisfaite	Très satisfaite
L'accès à l'hôpital				
L'accès au service d'hospitalisation				
La signalisation				

Etes-vous satisfaite de l'accueil qui vous a été réservé :

	Pas du tout	Peu satisfaite	Satisfaite	Très satisfaite
A l'accueil				
Au bureau des entrées				
Aux urgences				
Dans le service d'hospitalisation				
Dans les autres services (bloc, radio, laboratoire)				

Etes-vous satisfaite :

	Pas du tout	Peu satisfaite	Satisfaite	Très satisfaite
De l'accueil réservé à vos proches ?				
Des informations disponibles dans le livret d'accueil ?				
De la rapidité de prise en charge à l'arrivée dans le service ?				

Remarques / Suggestions :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VOS SOINS

Pas du tout	Peu satisfaite	Satisfaite	Très satisfaite
-------------	----------------	------------	-----------------

L'information donnée par les médecins vous semble :

Suffisante				
Claire et précise				

L'information donnée par l'équipe soignante vous semble :

Suffisante				
Claire et précise				

L'information donnée sur votre traitement médicamenteux vous semble :

Suffisante				
Claire et précise				

Etes-vous satisfaite de la qualité des soins dispensés

Par les médecins				
Par le personnel soignant				

Etes-vous satisfaite :

De la prise en compte de votre douleur				
Du soulagement de votre douleur				
Du respect de votre intimité				

Etes-vous satisfaite de la relation :

Avec les médecins du service				
Avec le personnel soignant				
Avec le personnel administratif				

Etes-vous satisfaite de la prise en charge de la péridurale ? Oui Non Ne l'ai pas demandée

VOTRE SEJOUR

Pas du tout	Peu satisfaite	Satisfaite	Très satisfaite
-------------	----------------	------------	-----------------

Concernant votre chambre, êtes-vous satisfaite :

Du confort				
De la propreté				
Des équipements (téléphone, télévision, ...)				

Concernant vos repas, êtes-vous satisfaite :

De la quantité				
Du goût				
De la variété				

VOTRE SORTIE

Pas du tout	Peu satisfaite	Satisfaite	Très satisfaite
-------------	----------------	------------	-----------------

Etes-vous satisfaite de l'organisation de votre sortie ?

Etes-vous satisfait des informations fournies sur votre ordonnance ?

Dans l'ensemble, êtes-vous satisfaite de votre séjour ?

Recommanderiez-vous l'établissement ? Oui Non

Remarques / Suggestions :

.....

.....

.....

.....