

Afin d'améliorer la qualité de votre prise en charge au centre hospitalier de Fougères, nous souhaitons connaître votre appréciation sur votre séjour pour mieux répondre à vos attentes.

Les questionnaires sont analysés de façon anonyme et les résultats sont transmis à la direction, aux responsables des services et aux représentants des usagers.

Vous pouvez indiquer votre adresse mail, cela nous permettra de vous répondre si besoin.

Adresse mail (en majuscules): _____

Merci de faire une croix appuyée dans la case choisie, à raison d'un choix par ligne.

VOTRE SEJOUR

Mois

- Janvier Mars Mai Juillet Septembre Novembre
 Février Avril Juin Août Octobre Décembre

Année

- 2025 2026 2027 2028

VOTRE ACCUEIL

Etes-vous satisfaite de :

	pas du tout	peu satisfaite	satisfaite	très satisfaite
l'accès et la signalisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l'accueil aux urgences	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l'accueil dans le service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l'accueil réservé à vos proches	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la rapidité de la prise en charge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

INFORMATIONS RECUES

L'information est suffisante, claire et précise

1) En prénatal

	pas du tout	peu satisfaite	satisfaite	très satisfaite
lorsqu'elle est donnée par le médecin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lorsqu'elle est donnée par la sage femme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2) Pendant le séjour

	pas du tout	peu satisfaite	satisfaite	très satisfaite
lorsqu'elle est donnée par le médecin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lorsqu'elle est donnée par la sage femme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lorsqu'elle est donnée par le personnel soignant (puéricultrice, auxiliaire de puériculture,...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tournez svp

Etes-vous satisfaite :

	pas du tout	peu satisfaite	satisfaite	très satisfaite
de la qualité des soins dispensés par les médecins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
de la qualité des soins dispensés par la sage femme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
de la qualité des soins dispensés par le personnel soignant (pour vous et votre bébé)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
du respect de votre intimité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
du respect de vos souhaits (projet de naissance)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
du respect du rythme de votre bébé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
de la prise en charge de la douleur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si vous avez eu une péridurale, êtes-vous satisfaite de la prise en charge ?

OUI NON

VOTRE SEJOUR

Etes-vous satisfaite :

	pas du tout	peu satisfaite	satisfaite	très satisfaite
du confort de votre chambre, de la propreté, des équipements	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
des repas : quantité, goûts, variété	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VOTRE SORTIE

Etes-vous satisfaite :

	pas du tout	peu satisfaite	satisfaite	très satisfaite
de l'organisation de votre sortie ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
des informations fournies par le médecin (gynécologue, pédiatre)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
des informations fournies par la sage femme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
des informations fournies par le personnel soignant (puéricultrice, auxiliaire de puériculture, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VOTRE SATISFACTION GLOBALE

Quelle est votre satisfaction globale ?

Pas du tout satisfaite	Plutôt pas satisfaite	Plutôt satisfaite	Tout à fait satisfaite
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quelles remarques ou suggestions souhaitez-vous faire pour nous aider à nous améliorer ?