






QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Le questionnaire est strictement anonyme, votre avis nous permet d'améliorer votre accueil et votre prise en charge.
Nous vous remercions par avance du temps que vous nous consacrez et de votre aide.





Service :	Entrée dans le service :	<input type="checkbox"/> Hospitalisation programmée
Dates de séjour :	<input type="checkbox"/> de jour	<input type="checkbox"/> Hospitalisation en urgence
Âge :	<input type="checkbox"/> de nuit	<input type="checkbox"/> Rendez-vous (consultation ou examen)

<u>Concernant votre accueil</u> <u>Êtes-vous...</u>	Je n'ai pas été dans ces services	Très satisfait·e 	Plutôt satisfait·e 	Plutôt mécontent·e 	Mécontent·e 
Au Bureau des Admissions :					
- Satisfait·e de l'amabilité du personnel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Des délais d'attente ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au point d'Accueil et d'Informations :					
- Satisfait·e de l'amabilité du personnel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Des délais d'attente ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Remarques :

<u>Votre information, vos droits</u>	Oui 	Non 
Vous a-t-on remis le livret d'accueil ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous a-t-on demandé de désigner une personne de confiance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous a-t-on demandé vos directives anticipées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Savez-vous qu'une charte du patient hospitalisé existe ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Savez-vous que des représentant·es des usager·es peuvent représenter votre parole dans cet hôpital?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Remarques :





<u>Concernant votre information, vos droits</u> <u>Êtes-vous...</u>	Très satisfait·e 	Plutôt Satisfait·e 	Plutôt mécontent·e 	Mécontent·e 
Des informations données :				
- Sur votre état de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sur le déroulement des soins et examens effectués?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sur les traitements prescrits ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sur les bénéfices, risques des examens et des traitements proposés?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Remarques :

<u>Concernant votre prise en charge au service Imagerie</u> <u>(en consultation ou durant votre séjour)</u> <u>Êtes-vous...</u>	Très satisfait·e 	Plutôt satisfait·e 	Plutôt mécontent·e 	Mécontent·e 
Des informations données sur les examens complémentaires ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des délais d'attente pour les examens ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la qualité des déplacements pour passer des examens ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'amabilité du personnel d'accueil en radiologie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarques :

<u>Concernant la qualité de votre prise en charge dans le service</u>	Très satisfait·e 	Plutôt satisfait·e 	Plutôt mécontent·e 	Mécontent·e 
<u>Êtes-vous...</u>				
De votre accueil dans le service lors de votre arrivée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'organisation de votre sortie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De vos relations avec les médecins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'attention accordée à votre douleur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du soulagement de votre douleur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RÉPONDRE AUX QUESTIONS SUIVANTES UNIQUEMENT SI VOUS AVEZ ÉTÉ HOSPITALISÉ·E				
De l'attention et des relations avec le personnel soignant :				
- De jour ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De l'aide à la toilette ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De l'aide à l'habillage ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De l'aide pour prendre vos repas ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De l'aide pour aller aux toilettes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la réactivité des personnels lors de vos appels (sonnette) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du personnel soignant :				
- Il se présente toujours, vous parle toujours avec respect ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Il frappe toujours à votre porte avant d'entrer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Il referme toujours la porte (sauf si vous ne le souhaitez pas) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Il vous explique toujours ce qu'il va faire et répond à vos questions ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vous ne vous sentez jugé·e dans vos croyances ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remarques :				

<u>SI VOUS AVEZ ÉTÉ HOSPITALISÉ·E, concernant les prestations, la chambre</u>	Je n'ai pas bénéficié de ces services	Très satisfait·e 	Plutôt satisfait·e 	Plutôt mécontent·e 	Mécontent·e 
<u>Êtes-vous...</u>					
Du confort de la chambre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la propreté de la chambre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du niveau de bruit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la température à laquelle sont servis les repas ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la variété des repas ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des horaires de repas ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la prestation téléphone ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la prestation télévision ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la conciergerie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remarques :					

<u>Votre opinion sur votre venue dans notre établissement (pour une hospitalisation ou un rendez-vous de consultation ou un examen)</u>	Oui 	Non 
<u>Êtes-vous satisfait·e de votre expérience dans notre établissement?</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recommanderiez-vous l'hôpital à vos proches?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remarques et suggestions		

- * Vous pouvez nous le retourner :
- En le déposant à votre sortie dans les boîtes aux lettres prévues à cet effet
 - Par email à relationsusagers@ch-nanterre.fr
 - Par courrier auprès de CASH de Nanterre - Service Droits des Usagers – 403 avenue de la République - 92014 Nanterre.
- * Afin de compléter notre démarche d'amélioration, vous pouvez nous aider en laissant votre email au Bureau des admissions. Cet email ne sera transmis qu'à la Haute Autorité de Santé qui s'en servira uniquement pour vous soumettre en ligne un questionnaire de satisfaction d'ampleur national, dénommé enquête E-SATIS.