

# Questionnaire de satisfaction

## Votre accueil

Etes- vous satisfait (e) ? :

du délai d'attente lors de vos formalités d'entrée

du délai d'attente lors de vos formalités de sortie

Avez-vous pu identifier la fonction de vos différents interlocuteurs pendant votre séjour ?

**Non concerné**

**Oui**  **Non**  **Sans avis**

## Le respect de vos droits

Etes- vous satisfait (e) ? :

du respect de la confidentialité des informations vous concernant ?

des précautions prises par le personnel pour préserver votre intimité ?

avez-vous été gêné ou agacé par des médecins qui parlaient devant vous comme si vous n'étiez pas là ?

**Non concerné**

**Oui**  **Non**  **Sans avis**

## Votre information

Le professionnel de santé s'est-il présenté et identifié lors d'un soin ?

Pendant votre séjour, avez-vous reçu spontanément des explications sur votre état de santé, votre traitement, votre opération, vos soins ?

Les explications ou les réponses des médecins ou des chirurgiens du service vous ont-elles paru plus claires et compréhensibles ?

**Oui**  **Non**  **Sans avis**

## Votre prise en charge dans le service d'hospitalisation

Vous a-t-on questionné sur votre douleur durant votre séjour ?

Etes- vous satisfait (e) ? :

du délai de prise en charge de votre douleur ?

de l'efficacité du soulagement de votre douleur ?

Avez-vous pu obtenir de l'aide pour vos activités de la vie quotidienne (pour vous laver, vous habiller, manger) ?

Si vous avez eu besoin d'aide de façon urgente, avez-vous attendu ?

**Non concerné**

**Oui**  **Non**  **Sans avis**

## Vos soins spécifiques

Si vous en avez eu besoin, êtes-vous satisfait de la prise en charge :

par les kinésithérapeutes ?

par les assistants sociaux ?

par les diététiciens ?

par les infirmier(e)s ?

**Non concerné**

## Vos soins en dehors du service

Etes- vous satisfait (e) ? :

Des conditions de transport interne réalisé entre votre chambre et les différents services de l'IMM ?

Des délais d'attente avant remontée en chambre après une consultation ou un examen radiologique ?

**Non concerné**

Des conditions d'attente au bloc opératoire ?

Des conditions de réveil en salle de réveil ?

Des conditions de prise en charge en réanimation ?

**Non concerné**



### Votre environnement

Etes-vous satisfait de l'entretien de votre chambre / Salle de bain ?	<input type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> 😞	<input type="radio"/> 😡	<input type="radio"/> Non concerné
Etes-vous satisfait de la qualité de la literie ?	<input type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> 😞	<input type="radio"/> 😡	<input type="radio"/> Non concerné
Etes-vous satisfait de la qualité du linge ?	<input type="radio"/> 😊	<input type="radio"/> 😐	<input type="radio"/> 😞	<input type="radio"/> 😡	<input type="radio"/> Non concerné

Etes-vous satisfait du petit-déjeuner qui vous est proposé ?  😊  😐  😞  😡  Non concerné

Etes-vous satisfait de la prise en compte des restrictions alimentaires signalées à votre entrée ?  Oui  Non  Sans avis

Vous a-t-on proposé un choix lors de la prise de commande des repas ?  Oui  Non  Sans avis

### Votre sortie

**Etes-vous satisfait (e) ? :**

de la façon dont votre sortie a été organisée ?  😊  😐  😞  😡  Non concerné

de l'information qui vous a été donnée sur la reprise de vos activités après la sortie comme la reprise du travail, du sport, de vos activités habituelles ?  😊  😐  😞  😡  Non concerné

de l'information qui vous a été donnée sur les signes ou les complications devant vous amener à recontacter l'hôpital ou votre médecin traitant après la sortie ?  😊  😐  😞  😡  Non concerné

### L'image de l'IMM

Quelle note de satisfaction globale donnez-vous à votre prise en charge (10 étant la meilleure note) ?

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Avez-vous des remarques, des critiques, des suggestions à nous faire part ?

.....

.....

.....

### Spécialité

- Gynécologie  Pathologie cardiaque  Urologie
- Médecine interne  Pathologie digestive  Vasculaire
- Orthopédie  Thoracique

### Lieu d'hébergement

- 2ème étage  3ème étage  4ème étage  5ème étage
- 6ème étage  7ème étage

**La durée de votre séjour à l'IMM :**

- Une journée  Moins de 3 jours  Entre 4 et 7 jours  Entre 8 et 15 jours  3 semaines et plus

Votre nom et prénom : .....

Date de sortie :

Votre n° de chambre :

