

QUESTIONNAIRE DE SORTIE



POLE DE SANTE
Professeur LOUIS SERRE
Service de Médecine / Endocrinologie-Diabétologie-Obésité
Bâtiment situé Chemin des Alicantes.

Adresse postale : 141 Place de la République - CA 10014 - 34403 Lunel Cedex
E-mail : direction@hopital-lunel.fr

DP-0001-IMP

Qui remplit le questionnaire :

Séjour du

au

Service : ☐ Médecine ☐ Endocrinologie/Diabétologie/Obésité -Hospitalisation Complète (HC)

Les équipes s'investissent depuis plusieurs années dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et toutes sont attentives aux remarques et suggestions que vous pourrez proposer à travers ce questionnaire. Nous vous invitons à le remplir et à le remettre au cadre de santé ou au personnel du service ou de l'accueil, la veille ou le jour de votre sortie. Vous pouvez aussi l'adresser avant votre départ ou dans un délai de 8 jours après votre sortie par courrier à M. le Directeur : 141 Place de la République - CA 10014 - 34403 Lunel Cedex. N'hésitez pas à argumenter vos réponses en commentaires libres.

COMMENT REPONDRE AU QUESTIONNAIRE ?

Cochez la case correspondant au visage qui représente votre degré de satisfaction.



X			Sans Objet Ne sait pas
---	--	--	---------------------------

L'accueil au bureau des admissions et dans le service		Cochez la case correspondant à votre degré de satisfaction			
					
1. Signalétique externe et interne (indications pour arriver dans le service)					
2. Délai d'attente à l'accueil					
3. Qualité de l'accueil, disponibilité, écoute					
4. Présentation orale et lisibilité du livret d'accueil					
5. Informations sur le personnel qui vous prend en charge					
6. Installation dans la chambre					
7. Information sur l'organisation du service					
Personne de Confiance/Directives Anticipée	OUI		NON		
Commission des Usagers (CDU)					
8. Vous a-t-on demandé de désigner une personne de confiance ?					
9. Vous a-t-on informé sur la possibilité de rédiger vos directives anticipées ?					
10. Connaissez-vous la Commission Des Usagers ?					
La prise en charge soignante					
RELATIONS AVEC LES MEDECINS ET SOINS					
11. La qualité des soins					
12. La Prise en charge de la douleur					
13. Les Informations médicales données par les médecins					
14. La présentation du projet de soins et des traitements ?					
15. Respect de la confidentialité concernant votre état de santé					
RELATIONS AVEC LE PERSONNEL SOIGNANT ET SOINS					
16. L'aide apportée à la toilette et aux soins d'hygiène par les aides-soignantes					
17. L'écoute, la disponibilité et la surveillance réalisée par les infirmières					
18. Informations sur l'organisation des soins (horaires, pansements, prises de sang...)					
19. La prise en charge dans le respect de la pudeur, de l'intimité et de la dignité					
20. Soins dispensés la nuit					
21. Le niveau de bienveillance à votre égard					
Relations avec le personnel paramédical	OUI		NON		
22. Avez-vous eu besoin de rencontrer la Psychologue, la Diététicienne ou l'Assistante Sociale ?					
23. Si oui, avez-vous été satisfait(e) de leur intervention ?					

Les prestations hôtelières

Cochez la case correspondant à votre degré de satisfaction



CHAMBRE

24. Confortable

25. Respect des règles d'hygiène et de propreté

26. Température adaptée à la saison

27. Aspect et traitement du linge de lit

LOCAUX COMMUNS, ESPACES DE CIRCULATION

28. Accessibilité

29. Respect des règles d'hygiène et de propreté

REPAS

30. Présentation

31. Température

32. Horaires

Les prestations annexes



INTERNES A L'HOPITAL

33. Téléphone, courrier, télévision

34. Cafétéria

35. Espaces verts, espace détente

36. Délai d'intervention du personnel technique (réparation...)

37. Déangement lors de ces interventions

38. Etablissement joignable téléphoniquement à tout moment

EXTERNES A L'HOPITAL

39. Transports effectués (à l'admission et durant le séjour)

Votre sortie

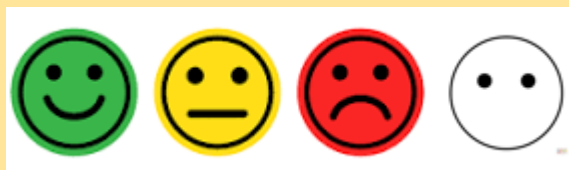


40. Organisation du retour à domicile sur le plan médical (ordonnance...)

41. Organisation du retour à domicile sur le plan administratif

Votre appréciation de l'ensemble du séjour

**Cochez la case correspondant à
votre degré de satisfaction**



--	--	--	--

Commentaires libres, remarques, suggestions :

Pour faire connaître votre satisfaction et/ou vos doléances, vous pouvez également envoyer un mail au service Qualité du CH de Lunel : qualite@hopital-lunel.fr

Vos coordonnées sont facultatives mais indispensables si vous souhaitez obtenir une réponse :

Nom et Prénom :

Adresse :

LA DIRECTION ET LE PERSONNEL VOUS REMERCIENT DE VOTRE
PARTICIPATION ET VOUS SOUHAITENT UN BON RETABLISSEMENT.