



Améliorer votre prise en charge, mieux répondre à vos attentes tels sont les objectifs de nos équipes. C'est pourquoi **vos avis nous intéressent** !!! Nous vous remercions de bien vouloir consacrer quelques instants à ce questionnaire et de le remettre au personnel du service dans lequel vous séjournez.

Le Directeur

Nom et prénom (facultatif) : Date :/...../.....

Unité :

TRES SATISFAISANT SATISFAISANT PEU SATISFAISANT INSATISFAISANT

CONDITIONS GENERALES DE VOTRE SEJOUR



- ◆ Accueil des équipes
- ◆ Relations établies avec le personnel médical et soignant
- ◆ Relations établies avec les autres professionnels
- ◆ Conditions de visite de vos proches (horaires, lieux de rencontre,...)

VOS SOINS



- ◆ Qualité de la prise en charge médicale
- ◆ Qualité des soins infirmiers
- ◆ Prise en charge de votre douleur
- ◆ Respect de votre intimité
- ◆ Disponibilité et écoute du personnel
- ◆ Informations données sur votre état de santé et sur les soins prodigués
- ◆ Informations données à votre entourage

LES PRESTATIONS HOTELIERES



- ◆ La propreté de votre chambre
- ◆ Le confort de votre chambre
- ◆ Qualité des repas
- ◆ Variété des repas
- ◆ Horaires des repas
- ◆ Linge hôtelier fourni (état, propreté)
- ◆ Votre linge personnel (état, propreté)

LES SERVICES PROPOSES



- ◆ Animations (activités internes, sorties festives,...)
- ◆ Beauté/Bien être (coiffure, pédicure,...)
- ◆ Moyens de communication (TV, tél., journaux, bibliothèque, visiteurs aux patients ...)
- ◆ Culte (aumônerie,...)

APPRECIATION GLOBALE SUR VOTRE SEJOUR

Vous pouvez qualifier votre séjour de : très satisfaisant satisfaisant peu satisfaisant insatisfaisant

Recommanderiez-vous l'établissement à vos proches : oui non

Si non, pourquoi ?

Observations et suggestions :

