

## Améliorer notre accueil et nos prestations est pour nous une priorité.

Nous souhaitons pouvoir mesurer votre satisfaction en vous sollicitant quelques instants avant votre sortie, pour répondre à ce questionnaire. **Votre avis est essentiel pour nous permettre de progresser !**

### Commençons avec une rapide présentation...

Nom et prénom du patient (facultatif) : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_ Sexe :  Masculin  Féminin

### ... et quelques questions pour mieux évaluer votre hospitalisation

Mode d'entrée :  pour une hospitalisation programmée  par les Urgences

Date d'entrée : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Durée de l'hospitalisation :  1 jour  Entre 2 et 5 jours  + de 5 jours

Service de soins : \_\_\_\_\_



#### Lors de votre arrivée à l'hôpital, comment avez-vous trouvé :

	Très satisfaisante	Satisfaisante	Peu satisfaisante	Pas du tout satisfaisante	Sans avis
L'accessibilité du CHAL (parking, signalétique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les informations transmises par l'agent d'accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



#### Lors de votre arrivée dans le service, les professionnels avec lesquels vous avez été en contact,

	Oui	Non	Sans avis
Vous ont délivré suffisamment d'information (rangement et sécurisation de vos biens, fonctionnement du terminal multi média, présentation de votre chambre, ...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous ont remis le livret d'accueil ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



#### Lors de votre séjour, les professionnels avec lesquels vous avez été en contact,

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais	Sans avis
Étaient facilement identifiables (portent un badge et/ou se sont présentés)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous ont semblé respectueux de votre dignité et intimité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ont été respectueux et bienveillants à votre égard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ont respecté la confidentialité et le secret médical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ont pris en charge votre douleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous ont aidé pour vos besoins élémentaires (se laver, s'habiller, se déplacer,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous ont impliqué dans les décisions qui vous concernent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous ont informé de manière claire et compréhensible sur votre état de santé, vos soins et traitements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



### Concernant la chambre où vous avez séjourné, êtes-vous satisfait(e) ?

	Très satisfait(e)	Satisfait(e)	Peu satisfait(e)	Pas du tout satisfait(e)	Sans avis
Du confort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la propreté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la température	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du calme et de la tranquillité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



### Concernant les repas, êtes-vous satisfait(e) ?

	Très satisfait(e)	Satisfait(e)	Peu satisfait(e)	Pas du tout satisfait(e)	Sans avis
De la quantité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la variété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



### Lors de la préparation de votre sortie, les professionnels

	Oui	Non	Partiellement	Sans avis
Vous ont donné des informations sur votre suivi après votre sortie (prochains rendez-vous, prochaines étapes) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous ont donné des informations sur la reprise de vos activités (vie quotidienne, travail, sport ...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous ont donné des informations sur les médicaments à prendre et sur le mode d'obtention (ex : médicament disponible uniquement à la pharmacie de l'hôpital) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le cas échéant, vous ont donné des informations sur l'ensemble des prescriptions (médicaments, matériel, soins à domicile, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous ont donné des informations sur les signes ou complications devant vous amener à recontacter l'hôpital ou votre médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Quelques questions pour finir

	Oui	Non
Connaissez-vous l'existence des représentants des usagers de l'établissement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous été informé sur la possibilité de désigner une personne de confiance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Connaissez-vous votre droit à rédiger vos directives anticipées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pour plus d'information : <https://ch-alpes-leman.fr/chal-patient-usager-visiteur/qualite/>

### En résumé :

	Oui	Non
Êtes-vous satisfait de votre séjour dans notre établissement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Qu'avez-vous apprécié durant votre séjour ?

---

---

Quelles améliorations proposeriez-vous ?

---

---