



QUESTIONNAIRE DE SORTIE

IMPORTANT

Le Centre Hospitalier de Saverne est engagé dans une démarche qualité de façon à améliorer ses prestations en fonction des attentes des patients. Il recherche la satisfaction des patients, aussi bien dans le domaine des soins que de l'accueil et de l'hôtellerie.

Vous êtes donc invité à remplir le questionnaire joint à ce livret d'accueil, soit au moment de votre sortie, soit après votre séjour au retour à votre domicile.

Merci pour votre collaboration.

1. L'ACCUEIL

En êtes-vous :

	Accueil administratif			Accueil aux Urgences	Accueil dans les Services de soins	Accueil dans les Services médico-techn. (labo, radio, bloc op. ... à préciser*)
	Standard téléphonique	Bureau des admissions	Secrétariats médicaux			
Très satisfait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Satisfait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moyennement satisfait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peu satisfait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***Précisez**

.....

.....

.....

.....

2. LA QUALITÉ DES SOINS

Estimez-vous avoir reçu toutes les informations souhaitées ? OUI NON

Etes-vous satisfait des soins dispensés ? OUI NON

La prise en charge de la douleur a-t-elle été suffisante ? OUI NON

Précisez

.....

.....

.....

.....



3. LE SÉJOUR

	Repas	Chambre
Très satisfait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Satisfait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moyennement Satisfait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peu Satisfait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Précisez

.....

.....

.....

.....

4. LE PERSONNEL

Votre appréciation sur l'attitude du personnel à votre égard :

- Très aimable
 Aimable
 Peu aimable

Si vous avez des commentaires et/ou suggestions particuliers à formuler, merci de bien vouloir les indiquer ci-dessous :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Service d'hospitalisation

.....

Date

Nom et prénom (facultatif)