



Questionnaire de satisfaction Médecine / SSR

GQ/SATISF/ENR009/RQR

Version 6

Validé par : MH. Hervet, Coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins

Applicable le : 30/03/2022

Page 1 sur 1

Service d'hospitalisation : Médecine 1 Médecine 2 SSR
 Votre âge (facultatif) : ans

◆ **L'accueil**

Etes-vous satisfait(e) de :

- La qualité de l'accueil aux urgences
- La qualité de l'accueil aux bureaux des admissions
- La qualité de l'accueil dans l'unité de soins
- La signalétique pour vous rendre dans le service
- L'aménagement de la zone d'attente
- Le délai d'attente

	oui	non	non concerné
- La qualité de l'accueil aux urgences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- La qualité de l'accueil aux bureaux des admissions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- La qualité de l'accueil dans l'unité de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- La signalétique pour vous rendre dans le service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- L'aménagement de la zone d'attente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Le délai d'attente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

◆ **La qualité de prise en charge dans le service d'hospitalisation**

Etes-vous satisfait(e) de :

- Du respect de la confidentialité
- De la prise en charge de la douleur
- De la relation avec les médecins
- De la relation avec le personnel paramédical de jour
- De la relation avec le personnel paramédical de nuit

	oui	non	non concerné
- Du respect de la confidentialité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De la prise en charge de la douleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De la relation avec les médecins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De la relation avec le personnel paramédical de jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De la relation avec le personnel paramédical de nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

◆ **La qualité de prise en charge médico-technique**

Etes-vous satisfait(e) de :

- Votre prise en charge aux urgences
- Votre prise en charge par le service d'imagerie
- Votre prise en charge par l'ambulancier

	oui	non	non concerné
- Votre prise en charge aux urgences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Votre prise en charge par le service d'imagerie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Votre prise en charge par l'ambulancier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

◆ **L'information médicale**

Etes-vous satisfait(e) de :

- L'information donnée par le médecin
- (sur votre état de santé, le traitement, les examens prescrits...)
- Les documents d'information remis

	oui	non	non concerné
- L'information donnée par le médecin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- (sur votre état de santé, le traitement, les examens prescrits...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Les documents d'information remis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

◆ **Les conditions de séjour**

Etes-vous satisfait(e) de :

- Du confort de votre chambre
- De la propreté
- De la tranquillité

	oui	non	non concerné
- Du confort de votre chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De la propreté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De la tranquillité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

◆ **Les repas**

Etes-vous satisfait(e) de :

- De la qualité des repas
- Des quantités servies
- Des horaires des repas
- De la prise en compte de vos goûts alimentaires

	oui	non	non concerné
- De la qualité des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Des quantités servies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Des horaires des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- De la prise en compte de vos goûts alimentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

◆ **L'appréciation globale**

- Etes-vous satisfait(e) de votre séjour ?

	oui	non	non concerné
- Etes-vous satisfait(e) de votre séjour ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

◆ **Amélioration** (avez-vous des commentaires ou des suggestions pour l'amélioration de la qualité de votre prise en charge ?)

.....

.....

.....