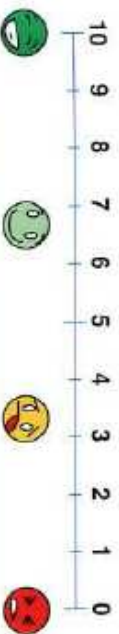


30. Exprimez votre degré de satisfaction par rapport à la préparation de votre sortie :



31. Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait(e) ?

Entourez le chiffre correspondant à votre degré de satisfaction, la note 10 étant la meilleure.



32. Faites-vous confiance à votre hôpital et reviendrez-vous en cas de nécessité ?

- oui  non

33. Commentaires et suggestions :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

34. Service où vous avez été hospitalisé(e) :

- Médecine Limoux  SSR Limoux  Quillan

35. Etiez-vous dans une chambre :

- 1 lit  2 lits

36. Durée de votre séjour :

- moins d'une semaine  
 entre une semaine et un mois  
 plus d'un mois

37. Date : ..... / ..... / .....

Merci pour votre collaboration

# Que pensez-vous

# de votre hôpital ?



# Dites-nous tout !



Ce questionnaire vous est proposé afin de contribuer à améliorer la qualité des prestations de votre Hôpital.

Il est anonyme. Après y avoir répondu, je vous remercie de le remettre sous enveloppe (jointe) fermée, à l'équipe soignante ou dans la boîte aux lettres de votre service.

Chaque question vous offre différentes possibilités de réponses. Cochez la réponse qui correspond à votre avis. Soyez spontané(e). Vous pouvez ajouter des commentaires.

**Très satisfait**



**Satisfait**





**Peu satisfait**



**Mécontent**



### Exprimez votre degré de satisfaction de l'accueil

1. À l'accueil administratif        

2. Dans le service d'hospitalisation

3. Sur le plateau de kiné-ergothérapie

4. Le livret d'accueil vous a-t-il été remis ?

oui  non

5. Le livret d'accueil vous a-t-il été expliqué ?

oui  non

6. Estimez-vous que l'attente pour l'installation dans votre chambre a été :

Normale  Longue

Trop longue  Inacceptable

7. Vous a-t-on donné des explications sur cette éventuelle attente ?

oui  non

### Votre avis sur le déroulement des soins

8. Vous et vos proches, estimez-vous avoir été bien informés sur les soins qui vous ont été prodigués ?

9. Avez-vous pu identifier facilement le nom et la fonction des personnes qui se sont adressées à vous ?

oui  non

10. Exprimez votre degré de satisfaction sur le transport dans le cadre des consultations externes

### Lors de votre séjour, estimez votre degré de satisfaction par rapport au respect de

11. Votre intimité

12. Votre dignité

13. Vos croyances

14. La confidentialité sur votre état de santé

### Exprimez votre degré de satisfaction concernant

15. Les soins

16. La disponibilité des médecins

17. La disponibilité de l'équipe soignante

18. Concerne uniquement Quillan  
- Êtes-vous satisfait de le prestation en activité physique adaptée ?

oui  non

- Pensez-vous que l'établissement doit maintenir cette activité ?

non  oui

19. Si vous avez été confronté à la douleur, exprimez votre degré de satisfaction en ce qui concerne sa prise en charge :

### Exprimez votre degré de satisfaction par rapport aux conditions matérielles de séjour

20. Accès à l'hôpital

21. Propreté générale de l'hôpital

22. Propreté de votre chambre

23. Confort de votre chambre

24. Repas

25. Téléphone

26. Propreté du linge fourni

27. Le bruit

28. L'éclairage

29. La sécurité des biens et des personnes