

Exprimez votre degré de satisfaction sur l'accueil :				
Au bureau des entrées.				
Dans le service d'hospitalisation.				
Pour le délai d'installation dans votre chambre				
Dans les autres services (plateau technique...).				

Le livret d'accueil vous a-t-il été remis ? OUI NON
 Je ne m'en souviens plus

Le livret d'accueil vous a-t-il été expliqué ? OUI NON
 Je ne m'en souviens plus

Au cours de votre séjour :

Avez-vous pu identifier facilement le **nom** des personnes qui se sont adressées à vous ? OUI NON

Avez-vous pu identifier la **fonction** des personnes qui se sont adressées à vous ? OUI NON

Exprimez votre degré de satisfaction sur l'information relative à votre projet de soins :				
Délivrée par le médecin				
Délivrée par l'équipe soignante				
Délivrée par les autres professionnels				
Délivrée à votre entourage				

Votre **consentement** sur les soins et les traitements vous a-t-il été demandé ? OUI NON

Avez-vous pu participer aux décisions Concernant votre projet de soins OUI NON
 je ne souhaitais pas

Exprimez votre degré de satisfaction par rapport au respect :				
De votre intimité.				
De votre dignité.				
De vos croyances.				
De la confidentialité sur votre état de santé.				

Exprimez votre degré de satisfaction concernant :				
Les soins.				
La disponibilité des médecins.				
La disponibilité de l'équipe soignante.				
Le délai de réponse à l'appel malade (sonnette)				
La prise en charge de votre douleur	<input type="checkbox"/> Concerné <input type="checkbox"/> Non concerné			
La prise en charge de votre handicap (moteur, visuel, auditif...)	<input type="checkbox"/> Concerné <input type="checkbox"/> Non concerné			
Le maintien de votre autonomie	Aide appropriée : vous encourager à faire seul(e)			
	Accompagnement à la marche adapté, mobilisation			
La préparation de votre sortie (information sur vos traitements, vos prochaines consultations...)				

Exprimez votre degré de satisfaction concernant les prestations :				
L'accès au centre hospitalier				
La propreté générale				
La propreté de votre chambre.				
Le confort de votre chambre.				
Les repas.	Qualité			
	Quantité			
	Diversité			
	Respect du régime			
Le téléphone.				
La propreté du linge fourni.				
La télévision.				
Environnement : bruit, éclairage...				
Equipement : mobilier, sanitaires...				
La signalétique (affichage...).				
Le transport dans le cadre de consultations externes				
La sécurité des biens.				
La sécurité des personnes.				

Au cours de votre séjour, avez-vous bénéficié d'une téléconsultation	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
	Si oui, exprimez votre degré de satisfaction				

Comment vous sentez-vous par rapport au jour de votre admission ?

Beaucoup mieux Mieux

Moins bien Beaucoup plus mal

Faites-vous confiance au centre hospitalier Limoux-Quillan ?

OUI NON

Reviendriez-vous en cas de nécessité ?

OUI NON

Exprimez votre degré de satisfaction dans l'ensemble.

Indiquez le service où vous avez été hospitalisé :

Médecine Limoux

SSR Limoux

Quillan

Etiez-vous dans une chambre à :

1 lit 2 lits

La durée de votre séjour :

Moins d'une semaine.

Entre une semaine et un mois.

Plus d'un mois.

Commentaires et suggestions :

Vous êtes : la personne hospitalisée ; la personne de confiance ; autre

(Facultatif)

Nom : Prénom :

Adresse électronique (mail) @ :

Date : / /

QUE PENSEZ-VOUS DU CENTRE HOSPITALIER LIMOUX-QUILLAN



Très satisfait Satisfait Peu satisfait Mécontent

Ce questionnaire vous est proposé afin d'améliorer la qualité des prestations de votre centre hospitalier.

Vous pouvez choisir de rester anonyme.

Après y avoir répondu, je vous remercie de le remettre à l'équipe soignante ou dans l'urne réservée à cet effet ou de l'envoyer par courrier.

Chaque question vous offre différentes réponses. Cochez la réponse qui correspond à votre avis. Une case est prévue pour recueillir vos commentaires et suggestions.

Je vous remercie du temps que vous avez bien voulu consacrer à remplir ce questionnaire.

Le directeur

Centre Hospitalier
Limoux-Quillan
17 rue Madeleine Brès
11300 LIMOUX