

## QUESTIONNAIRE DE SORTIE

MELUN     BRIE

*Vous venez d'être hospitalisé(e). Nous aimerions connaître votre appréciation d'ensemble sur votre séjour afin d'améliorer les prestations que nous vous proposons.*

Date de Sortie : .....

Service d'hospitalisation (obligatoire) : .....

Etes-vous entré(e) par les urgences ?     oui                     non

### IDENTIFICATION PATIENT(E)

Nom (facultatif) : ..... Prénom (facultatif) : .....

Âge : ..... Sexe : Masculin                     Féminin

### 1-ADMISSION

1-1- L'Accueil lors de votre enregistrement administratif était-il ?

Très satisfaisant     Satisfaisant                     Insatisfaisant                     Très insatisfaisant

1-2- L'Accueil par le personnel soignant (cadre de santé, infirmier(e)s, aides soignant(e)s) du service était-il ?

Très satisfaisant     Satisfaisant                     Insatisfaisant                     Très insatisfaisant

1-3- Votre arrivée vous semble-t-elle avoir été bien programmée ?

Oui     Non

1-4- Le personnel a-t-il répondu à votre attente ?

Oui     Non

### 2- QUALITÉ DES SOINS

2- 1 Avez-vous apprécié la prise en charge... ?

	Oui	Non
Médicale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des soins au quotidien ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2-2-La disponibilité des médecins à votre égard vous a-t-elle paru... ?

Très satisfaisante                     Satisfaisante                     Insatisfaisante                     Très insatisfaisante

2-3-La disponibilité du personnel soignant vous a-t-elle paru... ?

Très satisfaisante                     Satisfaisante                     Insatisfaisante                     Très insatisfaisante

2-4- Pensez-vous que les précautions prises par le personnel pour respecter votre INTIMITÉ étaient... ?

Très bonnes                     Bonnes                     Mauvaises                     Très mauvaises

2- 5 Pensez-vous que les précautions prises par le personnel pour respecter la confidentialité étaient... ?

Très bonnes                     Bonnes                     Mauvaises                     Très mauvaises

2-6- Lors de votre hospitalisation, avez-vous été impliqué(e) autant que vous le souhaitiez pour PARTICIPER AUX DECISIONS concernant vos soins ou votre traitement ?

Toujours                     Presque toujours                     Parfois                     Très rarement ou jamais

**2-7 Diriez-vous que VOTRE DOULEUR a été prise en charge de manière... ?**

Très bonne       Bonne       Mauvaise       Très mauvais

**2- 8 Avez-vous durant votre séjour été victime de discrimination ?**

Oui     Non    Si oui pour quel motif ?

.....  
.....

**3- CONDITIONS DE SÉJOUR, HOTELLERIE**

**3-1- La Chambre**

Globalement, avez-vous été satisfait(e) de votre chambre ?       Oui     Non

Et plus précisément, avez-vous été satisfait ... ?

	Oui	Non
Du mobilier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la télévision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du téléphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la température	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la propreté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3-2- Les Repas**

Globalement, avez-vous été satisfait des repas que l'on vous a servis ?       Oui     Non

Et plus précisément, avez-vous été satisfait ... ?

	Oui	Non
De la variété des menus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De pouvoir choisir son menu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la qualité des produits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du savoir-faire cuisinier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la quantité des portions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la température des plats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SORTIE**

Votre sortie vous semble-t-elle avoir été bien organisée?       Oui     Non

Estimez-vous avoir été prévenu de votre sortie assez tôt ?       Oui     Non

Savez-vous que vous pouvez demander une copie de votre dossier médical ?  Oui     Non

**APPRÉCIATION GLOBALE**

Aujourd'hui, par rapport au jour de votre admission, vous sentez-vous... ?

Beaucoup mieux     Mieux     Pareil, ni mieux ni moins bien     Moins bien     Beaucoup plus mal

Recommanderiez-vous le ou les services où vous avez été hospitalisé(e) à vos proches ?

Oui     Non

Vos remarques et suggestions de tout ordre:

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

A remettre au personnel soignant, ou à l'agent des Admissions  
qui le fera parvenir au service clientèle situé sur l'hôpital de Melun-Sénart