



AIDEZ-NOUS À PRENDRE SOIN DE VOUS !

Votre avis ainsi que vos suggestions sont essentiels pour nous permettre d'améliorer la qualité de nos prises en charge.

Nous vous remercions de prendre quelques instants pour remplir ce questionnaire.

Date d'hospitalisation :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Âge : 0-3 4-18 19-30 31-65 66 et plus

La raison de votre séjour est une prise en charge pour une hospitalisation en :

Ambulatoire Court Ambulatoire Long Institut Noémie de Rothschild (INR)

LA PRÉPARATION DE VOTRE SÉJOUR EN AMBULATOIRE



Comment jugez-vous ?

La clarté des informations pour préparer votre hospitalisation

Les contacts avec les professionnels avant l'hospitalisation
(Appel téléphonique ou SMS)

Le livret d'accueil vous a-t-il été utile ?

Oui Non Non remis

Vous a-t-on bien informé(e) sur ?

Vos droits et les règles de l'hôpital

Les différents examens et soins prévus

L'ACCUEIL

Que pensez-vous de ?

L'accueil principal de l'hôpital

L'orientation dans l'hôpital

L'accueil administratif lors de votre arrivée dans le service

L'accueil du personnel soignant

L'accueil du médecin

LA QUALITÉ DES SOINS MÉDICAUX

Comment jugez-vous ?

La prise en compte de votre douleur

L'attention de l'équipe du bloc opératoire

L'écoute et la disponibilité de l'équipe soignante

La clarté des informations données par l'équipe soignante

L'attention réservée à vos proches

Le respect de votre intimité :

- Pendant les soins

- Pendant vos déplacements

Le respect de la confidentialité

La coordination de vos soins et différents examens

A-t-on pris en compte votre avis avant tout acte médical ou chirurgical ?

Oui Non

L'ACCÈS À L'INFORMATION



Que pensez-vous de :

La clarté des informations transmises par les médecins

Avez-vous été suffisamment informé(e) sur :

Le temps d'attente avant l'intervention

Le déroulement de votre intervention

Les médicaments pris pendant votre séjour

Les examens complémentaires réalisés

L'heure prévisionnelle de sortie

Les traitements et soins à poursuivre après votre séjour

LES CONDITIONS DE VOTRE SÉJOUR

Que pensez-vous ?

Du confort de votre box

De la propreté de votre box

Du calme dans le service

De la qualité des produits servis lors de la collation

De la quantité des produits servis lors de la collation

L'APPRÉCIATION GÉNÉRALE DE VOTRE SÉJOUR

Pourriez-vous noter votre séjour ?

/10

Quelle est la raison principale qui justifie votre notation ?

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

N'hésitez pas à partager avec nous vos remarques ou suggestions :

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

Merci pour le partage de votre expérience !

Vos réponses seront prises en considération et nous permettrons de nous améliorer.

Vous pouvez déposer ce questionnaire dans l'urne dédiée à cet effet dans le service d'hospitalisation.

