

AVIS GENERAL

Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait de votre hospitalisation ?

Pas satisfait

Satisfait

Votre service ?

Médecine

Soins de Suite et Réadaptation

Votre date d'hospitalisation : du au


VOS OBSERVATIONS :

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

A déposer si possible à l'accueil à l'aide de l'enveloppe jointe



Secrétariat de direction ➔ 02.33.42.50.68

	Date de la création	Date d'actualisation	Codification	Page
	10/10/2007	24/11/2023	PEC SORTIE ENR 6/E	1/2

**CENTRE HOSPITALIER DE
PROXIMITE
CARENTAN LES MARAIS**

QUESTIONNAIRE DE SORTIE



Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous venez d'être hospitalisé(e) au Centre Hospitalier de proximité de Carentan. Nous aimerions connaître votre appréciation d'ensemble sur votre séjour.

Remplissez le questionnaire de façon spontanée.

Vos remarques et suggestions nous aideront à améliorer la qualité de nos services.

Merci de nous avoir consacré ces quelques minutes.

NB : En cas de difficulté, il vous est conseillé de vous faire aider par l'un de vos proches.







L'accueil

Que pensez-vous de votre accueil et de la prise en charge au sein du service :

ADMISSION EN SERVICE D'HOSPITALISATION	OUI	NON
J'ai été accueilli(e) aimablement		
J'ai bien identifié mes interlocuteurs (médecins, infirmières, aides soignantes, ...)		







Votre prise en charge

Que pensez-vous de :	 Mécontent	 Peu satisfait	 Satisfait	 Très satisfait
La qualité de la prise en charge médicale et des relations avec le médecin				
La qualité de la prise en charge et des relations avec les infirmières				
Des relations avec les autres membres de l'équipe				
La prise en charge de votre douleur				
Du respect de votre intimité				



Votre information

Que pensez-vous des informations :	 Mécontent	 Peu satisfait	 Satisfait	 Très satisfait
Données par le médecin sur votre état de santé, traitement, ...				
Données par le cadre de santé				
Données par l'infirmière sur votre état de santé, traitement, ...				
Données par l'assistante sociale sur votre retour à domicile				
Données par l'équipe rééducative sur votre prise en charge				
Données à votre famille				



Votre confort

Que pensez-vous de :	 Mécontent	 Peu satisfait	 Satisfait	 Très satisfait
La chambre				
Son confort				
Son entretien				
Les repas				
La qualité				
La quantité				
La présentation				
Les horaires				
Les services				
Le téléphone				
La télévision				
Le courrier				