

## Votre avis nous intéresse en hospitalisation complète

Soucieux de **la qualité** de votre prise en charge et de **votre satisfaction**, nous vous remercions de prendre quelques instants pour répondre à ce questionnaire. Lors de votre sortie, vous pourrez remettre au personnel ce questionnaire dans l'enveloppe jointe ou le déposer dans la boîte aux lettres à proximité des ascenseurs.

La Direction

Date :

Nom (facultatif) :

Votre hospitalisation a eu lieu :

Après un passage aux urgences

Sans un passage aux urgences

Votre service d'hospitalisation : .....

### L'accueil

**Avez-vous été satisfait(e) :**

1. De l'accès à l'hôpital (transports en commun, parking, signalisation...)

Très satisfait

Plutôt satisfait

Peu satisfait

Pas satisfait

2. De l'accueil au bureau des admissions

Très satisfait

Plutôt satisfait

Peu satisfait

Pas satisfait

3. De l'accueil dans votre unité d'hospitalisation

Très satisfait

Plutôt satisfait

Peu satisfait

Pas satisfait

### L'hôtellerie

**Avez-vous été satisfait(e) de... :**

4. La propreté de votre chambre

Très satisfait

Plutôt satisfait

Peu satisfait

Pas satisfait

5. Le confort de votre chambre

Très satisfait

Plutôt satisfait

Peu satisfait

Pas satisfait

6. Le calme de votre chambre le jour

Très satisfait

Plutôt satisfait

Peu satisfait

Pas satisfait

7. Le calme de votre chambre la nuit

Très satisfait

Plutôt satisfait

Peu satisfait

Pas satisfait

8. La qualité des repas

Très satisfait

Plutôt satisfait

Peu satisfait

Pas satisfait

9. La quantité des repas

Très satisfait

Plutôt satisfait

Peu satisfait

Pas satisfait

**Tourner la page, SVP**

**Pôle Santé Sarthe et Loir**  
**La chasse du point du jour - BP 10 129 – Le Bailleul**  
**72 205 LA FLECHE Cedex**

**10. Les horaires du service des repas**

- Très satisfait                       Plutôt satisfait                       Peu satisfait                       Pas satisfait

**11. Les horaires des visites de votre entourage**

- Très satisfait                       Plutôt satisfait                       Peu satisfait                       Pas satisfait

**12. Les services mis à votre disposition (TV, téléphone, presse...)**

- Très satisfait                       Plutôt satisfait                       Peu satisfait                       Pas satisfait

### Les soins

**Avez-vous été satisfait(e):**

**13. De la disponibilité du personnel soignant de jour**

- Très satisfait                       Plutôt satisfait                       Peu satisfait                       Pas satisfait

**14. De la disponibilité du personnel soignant de nuit**

- Très satisfait                       Plutôt satisfait                       Peu satisfait                       Pas satisfait

**15. Du respect de votre intimité ?**

- Très satisfait                       Plutôt satisfait                       Peu satisfait                       Pas satisfait

**16. Du respect de la confidentialité des informations vous concernant ?**

- Très satisfait                       Plutôt satisfait                       Peu satisfait                       Pas satisfait

**17. De votre prise en charge dans les services de soins ?**

- Très satisfait                       Plutôt satisfait                       Peu satisfait                       Pas satisfait

**18. De votre prise en charge au bloc opératoire ?**

- Très satisfait                       Plutôt satisfait                       Peu satisfait                       Pas satisfait

**19. De la prise en charge de votre douleur ?**

- Très satisfait                       Plutôt satisfait                       Peu satisfait                       Pas satisfait

### Les informations

**20. Un livret d'accueil vous a-t-il été remis ?**

- oui                                       non

**21. Avez-vous trouvé les informations dont vous aviez besoin dans le livret d'accueil ?**

- oui                                       non

**22. La signalétique du bâtiment vous paraît-elle suffisante et adaptée ?**

- oui                                       non

**23. Les informations médicales qui vous ont été communiquées sur votre état de santé étaient-elles claires ?**

- oui                                       non

**24. Lorsque vous avez eu besoin d'informations complémentaires, avez-vous eu des réponses à vos questions ?**

- oui                                       non

**Pôle Santé Sarthe et Loir**  
**La chasse du point du jour - BP 10 129 – Le Bailleul**  
**72 205 LA FLECHE Cedex**

**Avez-vous été satisfait(e)... :**

**25.** Des explications données pour les traitements et les examens pratiqués ?

- Très satisfait                       Plutôt satisfait                       Peu satisfait                       Pas satisfait

**26.** De l'organisation de votre sortie ?

- Très satisfait                       Plutôt satisfait                       Peu satisfait                       Pas satisfait

**27.** Du traitement et/ou des précautions à suivre après votre sortie ?

- Très satisfait                       Plutôt satisfait                       Peu satisfait                       Pas satisfait

**Les appréciations générales**

**28.** Au moment de quitter l'hôpital, vous êtes globalement :

- Très satisfait                       Plutôt satisfait                       Peu satisfait                       Pas satisfait

**29.** Recommanderiez-vous l'hôpital ?

- oui                                       non

**Commentaires ou suggestions :**

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

Merci de nous avoir consacré ces quelques minutes pour remplir ce questionnaire.

**Après avoir plié et inséré ce questionnaire dans l'enveloppe ci-jointe, vous pouvez :**

- le déposer dans la boîte aux lettres prévue à cet effet à proximité des ascenseurs ;
- le remettre au personnel de l'unité d'hospitalisation ;
- l'envoyer par courrier à l'adresse ci-dessous.