

## Questionnaire de sortie

Madame, Monsieur, vous avez été hospitalisé au Centre hospitalier de Gaillac ; soucieux de répondre à vos attentes, nous vous proposons de renseigner ce questionnaire

Vous avez été hospitalisé dans quel service ?  Médecine  SSR

Période d'hospitalisation : du.....au .....

Merci de donner une note globale de satisfaction concernant votre séjour au CH de Gaillac, entre 0 (très insatisfait) et 5 (très satisfait) : .....

### L'accueil

Le personnel s'est présenté	Oui	Non		
Vous avez été informé du fonctionnement du service ? (N°utiles, heures de visite, etc.)	Oui	Non		
Les formalités administratives ont été facilitées	Oui	Non		
Votre identité a été vérifiée	Oui	Non		
Le livret d'accueil vous a été remis	Oui	Non		
Le livret d'accueil vous a été commenté	Oui	Non		
L'accueil par le service de soins vous a paru satisfaisant	Très satisfait(e)	satisfait(e)	peu satisfait(e)	pas satisfait(e)

Merci de donner une note globale sur l'accueil entre 0 et 5

### Les locaux

Vous avez été aidé(e) à vous installer dans votre chambre	Oui	Non		
Le mobilier est-il adapté?	Oui	Non		
Vous êtes satisfait de la température des locaux	Très satisfait(e)	satisfait(e)	peu satisfait(e)	pas satisfait(e)
Vous êtes satisfait du calme des lieux	Très satisfait(e)	satisfait(e)	peu satisfait(e)	pas satisfait(e)
Vous êtes satisfait de la propreté des locaux	Très satisfait(e)	satisfait(e)	peu satisfait(e)	pas satisfait(e)
Vous êtes satisfait de la propreté du linge	Très satisfait(e)	satisfait(e)	peu satisfait(e)	pas satisfait(e)
Vous êtes satisfait de la prestation télévision	Très satisfait(e)	satisfait(e)	peu satisfait(e)	pas satisfait(e)
Vous êtes satisfait de la prestation téléphone	Très satisfait(e)	satisfait(e)	peu satisfait(e)	pas satisfait(e)

Merci de donner une note globale sur les locaux entre 0 et 5

### Les repas

Les repas étaient suffisamment copieux	Oui	Non		
Vous êtes satisfait de la qualité des repas	Très satisfait(e)	satisfait(e)	peu satisfait(e)	pas satisfait(e)
Si peu ou pas satisfait, votre insatisfaction concerne	La température	La présentation	La diversité	autre
Si autre, précisez				

Merci de donner une note globale sur les repas entre 0 et 5

## **La prise en charge de la douleur**

Avez-vous été informé sur la prise en charge de la douleur ?	Oui	Non		
Etes-vous satisfait de la prise en charge de la douleur	Oui	Non	Non concerné	

Merci de donner une note globale sur la prise en charge de la douleur entre 0 et 5

## **La prise en charge des soins**

Les informations sur votre état de santé étaient claires	Oui	Non		
Si vous avez eu besoin d'informations complémentaires avez-vous eu des réponses claires ?	Oui	Non	Non concerné	
Vous avez reçu une information sur vos traitements médicamenteux	Oui	Non		
Vous avez reçu des informations sur vos soins (projet de soins)	Oui	Non		
Vous a-t-on demandé votre consentement lors de la prescription de soins ou d'examens	Oui	Non		
Votre intimité a-t-elle été respectée	Oui	Non		
La confidentialité sur votre état de santé a-t-elle été respectée	Oui	Non		
Vos convictions personnelles ont-elles été respectées	Oui	Non	Non concerné	
Vous êtes satisfait de la disponibilité de l'équipe qui vous a pris en charge	Très satisfait(e)	satisfait(e)	peu satisfait(e)	pas satisfait(e)
Vous êtes satisfait des horaires de soins	Très satisfait(e)	satisfait(e)	peu satisfait(e)	pas satisfait(e)
Vous êtes satisfait du transport lors des RDV à l'extérieur du service (radiologie, consultation externe, etc.)	Très satisfait(e)	satisfait(e)	peu satisfait(e)	pas satisfait(e)
Vous êtes satisfait de votre prise en charge	Très satisfait(e)	satisfait(e)	peu satisfait(e)	pas satisfait(e)

Merci de donner une note globale sur la prise en charge des soins entre 0 et 5

## **La sortie**

Vous êtes satisfait de l'organisation de votre sortie	Très satisfait(e)	satisfait(e)	peu satisfait(e)	pas satisfait(e)
Vous êtes satisfait des informations qui vous ont été données au moment de votre sortie (sur votre traitement médicamenteux, les activités qui vous sont autorisées...)	Très satisfait(e)	satisfait(e)	peu satisfait(e)	pas satisfait(e)

Merci de donner une note globale sur la sortie entre 0 et 5

***Un mot sur votre expérience dans l'établissement...***

---

---

---

---

---

Données facultatives

- Nom prénom
- Age

Merci de bien vouloir déposer ce questionnaire dans la boîte aux lettres prévue à cet effet dans le service ou nous le faire parvenir par mail à : [direction@ch-gaillac.fr](mailto:direction@ch-gaillac.fr)