

APPRÉCIATION DE VOTRE SÉJOUR

Madame, Monsieur,

Les Centres Hospitaliers de Poissy–Saint-Germain-en-Laye, de Mantes-la-Jolie et de Meulan–Les Mureaux font partie du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) des Yvelines Nord.

Vous avez récemment séjourné dans l'un de ces établissements de santé, et nous vous remercions de votre confiance.

Nous aimerions connaître votre appréciation sur votre séjour afin d'améliorer la qualité de nos prestations.

Nous vous remercions de bien vouloir remplir le questionnaire, en cochant la case de votre choix pour chaque question et en nous faisant part de vos commentaires.

SATISFACTION GLOBALE

Quel est votre niveau de satisfaction global sur votre prise en charge dans l'établissement ?

- Très satisfait Satisfait Peu satisfait Insatisfait

Recommanderiez-vous notre établissement à l'un de vos proches ?

- Oui, absolument Oui, je pense Non, je ne pense pas Non, absolument pas

Avez-vous des commentaires ou suggestions ?

ACCUEIL ET ORGANISATION

Quel est votre niveau de satisfaction concernant la signalétique au sein de l'hôpital ?

- Très satisfait Satisfait Peu satisfait Insatisfait Pas concerné

Quel est votre niveau de satisfaction concernant la gestion administrative ?

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait	Pas concerné
Accueil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formalités administratives	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CONFORT ET ENVIRONNEMENT

Êtes-vous satisfait(e) de votre chambre ?

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait
Propreté	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Calme et tranquillité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Confort et équipements	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Êtes-vous satisfait(e) des repas servis ?

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait	Pas concerné
Horaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Qualité de la nourriture	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Variété des menus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Température des plats	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

INFORMATION ET PARTICIPATION**Quel est votre niveau de satisfaction concernant les informations médicales qui vous ont été communiquées ?**

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait	Pas concerné
Sur votre état de santé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sur vos traitements et médicaments	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sur vos examens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vous êtes-vous senti(e) associé(e) à votre projet de soins ?

Oui Non

Si vous aviez des inquiétudes ou des craintes au sujet de votre état de santé ou de vos traitements, avez-vous pu en parler avec un professionnel ?

Oui, complètement Oui, dans une certaine mesure Non Pas concerné

Quel est votre niveau de satisfaction concernant votre prise en charge ?

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait	Pas concerné
Qualité des soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Délai de réponse à vos besoins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation des soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prise en compte de la douleur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respect de l'intimité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respect de la confidentialité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Modalités d'accueil de vos proches	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

RELATION AVEC LES PROFESSIONNELS**Quel est votre niveau de satisfaction concernant la disponibilité, l'amabilité et l'écoute des professionnels ?**

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait	Pas concerné
Médecins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soignants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Avez-vous pu identifier les professionnels qui vous ont pris en charge (badge, présentation) ?

- Toujours Le plus souvent Rarement Jamais

SORTIE ET CONTINUITÉ DES SOINS**Avez-vous reçu des informations claires et compréhensibles ?**

	Oui	Non
Sur le traitement de sortie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sur la reprise des activités après votre hospitalisation (sport, activités domestiques, reprise du travail)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sur la continuité des soins (soins à domicile, prochains rendez-vous, régime à suivre)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Qui êtes-vous ? Le bénéficiaire des soins Un tiers

Nom du patient (facultatif) _____

Date de sortie

Service d'hospitalisation

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="radio"/> Maternité | <input type="radio"/> Chirurgie orthopédique | <input type="radio"/> USINV |
| <input type="radio"/> Grossesses à Haut Risque (GHR) | <input type="radio"/> Chirurgie gynécologique | <input type="radio"/> Réanimation/USC |
| <input type="radio"/> Gynécologie | <input type="radio"/> Chirurgie ambulatoire (UCA) | <input type="radio"/> SMR polyvalent |
| <input type="radio"/> Pédiatrie | <input type="radio"/> Chirurgie vasculaire et thoracique | <input type="radio"/> SMR gériatrique |
| <input type="radio"/> CCP 1 | <input type="radio"/> Cardiologie | <input type="radio"/> SMR neurologie locomoteur |
| <input type="radio"/> CCP 2 | <input type="radio"/> USIC | <input type="radio"/> Médecine gériatrique aiguë (MGA) / CSG |
| <input type="radio"/> Unité de préparation à la sortie psy (UPS) | <input type="radio"/> HDJ cardiologie | <input type="radio"/> Unité cognitivo-comportementale et psychogériatrie |
| <input type="radio"/> UH psy | <input type="radio"/> HDJ spécialités médicales | <input type="radio"/> Onco-hématologie |
| <input type="radio"/> CATDB | <input type="radio"/> Médecine interne-néphrologie | <input type="radio"/> Maladies infectieuses et tropicales (SMIT) |
| <input type="radio"/> Psychiatrie adulte (Boréales) | <input type="radio"/> Médecine polyvalente | <input type="radio"/> Pneumologie |
| <input type="radio"/> Psychiatrie adulte (Eole) | <input type="radio"/> Diabétologie/HDJ | <input type="radio"/> Gastrologie |
| <input type="radio"/> Psychiatrie adulte (Zéphyr) | <input type="radio"/> HDJ de médecine PY | <input type="radio"/> HDJ oncologie |
| <input type="radio"/> Chirurgie viscérale | <input type="radio"/> Neurologie | <input type="radio"/> UHCD |

Site

- CHI Poissy-Saint-Germain-en-Laye CH Mantes-la-Jolie CHI Meulan-Les Mureaux