

Dans le but d'améliorer la qualité des soins et de répondre à vos attentes, votre opinion nous intéresse. Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire.  
 Pour chaque question, cochez une seule réponse, celle qui correspond le mieux à votre expérience. Vos réponses resteront confidentielles.  
 Nous vous remercions par avance de votre participation.

Date : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_ Sexe :  Masculin  Féminin  
 Nom et prénom (facultatif) : \_\_\_\_\_

Quel est votre avis sur	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Insatisfaisant
<b>La qualité des lieux en termes de:</b>				
- signalétique, orientation dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- accessibilité à l'intérieur des locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarques / Suggestions:.....  
 .....

Quel est votre avis sur	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Insatisfaisant
<b>La qualité de l'accueil dans le service de soins par:</b>				
- le personnel administratif (secrétariat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- le personnel soignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarques / Suggestions:.....  
 .....

Quel est votre avis sur	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Insatisfaisant
<b>La qualité de la prise en charge par:</b>				
- les médecins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- le personnel paramédical (infirmiers, aides-soignants)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- l'équipe de rééducateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- le service social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarques / Suggestions:.....  
 .....

Quel est votre avis sur	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Insatisfaisant
<b>La qualité des soins en termes de:</b>				
- respect de votre intimité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- respect de la confidentialité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- prise en charge de votre douleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- écoute et disponibilité de l'équipe soignante				
Equipe de jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipe de nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dans le but d'améliorer la qualité des soins et de répondre à vos attentes, votre opinion nous intéresse. Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire.  
 Pour chaque question, cochez une seule réponse, celle qui correspond le mieux à votre expérience. Vos réponses resteront confidentielles.  
 Nous vous remercions par avance de votre participation.

Date : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_ Sexe :  Masculin  Féminin  
 Nom et prénom (facultatif) : \_\_\_\_\_

Quel est votre avis sur	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Insatisfaisant
<b>La qualité des lieux en termes de:</b>				
- signalétique, orientation dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- accessibilité à l'intérieur des locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarques / Suggestions:.....  
 .....

Quel est votre avis sur	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Insatisfaisant
<b>La qualité de l'accueil dans le service de soins par:</b>				
- le personnel administratif (secrétariat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- le personnel soignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarques / Suggestions:.....  
 .....

Quel est votre avis sur	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Insatisfaisant
<b>La qualité de la prise en charge par:</b>				
- les médecins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- le personnel paramédical (infirmiers, aides-soignants)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- l'équipe de rééducateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- le service social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarques / Suggestions:.....  
 .....

Quel est votre avis sur	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Insatisfaisant
<b>La qualité des soins en termes de:</b>				
- respect de votre intimité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- respect de la confidentialité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- prise en charge de votre douleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- écoute et disponibilité de l'équipe soignante				
Equipe de jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipe de nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarques / Suggestions:.....

Quel est votre avis sur

La qualité de l'information, concernant:

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Insatisfaisant
- votre état de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- les soins et examens qui vous sont prescrits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- les traitements médicaux proposés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- le contenu des informations du livret d'accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vos démarches administratives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vos droits et possibilités de recours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarques / Suggestions:.....

Quel est votre avis sur

La qualité des prestations hôtelières, concernant:

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Insatisfaisant
- L'hygiène				
des locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de la chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- le confort de la chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- les repas				
qualité des plats servis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
quantité servie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
variété des repas servis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarques / Suggestions:.....

Quel est votre avis sur

La qualité de l'organisation de votre sortie, concernant:

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Insatisfaisant
- Les informations données sur votre traitement et la poursuite de vos soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- l'aide apportée par les professionnels concernant la préparation de votre sortie (documents, transports, ordonnances, etc. )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Voyez-vous des points sur lesquels nous pourrions nous améliorer?

.....

.....

.....

.....

Document à adresser dans la boîte prévue à cet effet, au 1er étage près du secrétariat ou par la poste à: Direction, CH Les Murets, 17 rue du général Leclerc, 94510 La Queue-en-Brie

Remarques / Suggestions:.....

Quel est votre avis sur

La qualité de l'information, concernant:

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Insatisfaisant
- votre état de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- les soins et examens qui vous sont prescrits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- les traitements médicaux proposés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- le contenu des informations du livret d'accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vos démarches administratives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vos droits et possibilités de recours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarques / Suggestions:.....

Quel est votre avis sur

La qualité des prestations hôtelières, concernant:

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Insatisfaisant
- L'hygiène				
des locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de la chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- le confort de la chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- les repas				
qualité des plats servis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
quantité servie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
variété des repas servis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarques / Suggestions:.....

Quel est votre avis sur

La qualité de l'organisation de votre sortie, concernant:

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Insatisfaisant
- Les informations données sur votre traitement et la poursuite de vos soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- l'aide apportée par les professionnels concernant la préparation de votre sortie (documents, transports, ordonnances, etc. )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Voyez-vous des points sur lesquels nous pourrions nous améliorer?

.....

.....

.....

.....

Document à adresser dans la boîte prévue à cet effet, au 1er étage près du secrétariat ou par la poste à: Direction, CH Les Murets, 17 rue du général Leclerc, 94510 La Queue-en-Brie