



# Questionnaire de sortie

Votre avis nous intéresse.  
Vous allez quitter l'établissement. Nous espérons que votre séjour a répondu à votre attente.  
Votre opinion est précieuse pour améliorer la qualité des prestations dont vous avez bénéficiées. Si vous le souhaitez, vous pouvez solliciter le personnel du service pour vous aider à renseigner ce questionnaire.

Venez partager votre expérience d'hospitalisation et votre niveau de satisfaction.

Venez participer à l'amélioration de la qualité des soins par les établissements de santé.

Pour cela, 2 gestes simples :

- Donnez votre mail lors de votre admission ou ci-dessous,
- Répondez au questionnaire national e-Satis que vous recevrez par mail après votre hospitalisation

Adresse e-mail : .....

(Facultatif) : **Nom** : ..... **Prénom** : .....

**Age du patient** : ..... **Sexe** : F  M

**Service d'hospitalisation** : .....

**Date d'hospitalisation** : ..... / ..... / .....

## L'accueil

	Très satisfait	Plutôt satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	Non concerné
Au bureau des admissions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aux Urgences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans le service d'hospitalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La signalisation dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Merci de votre collaboration**

Très satisfait Plutôt satisfait Insatisfait Très insatisfait Non concerné

## La prise en charge au cours de votre hospitalisation

Qualité des soins :

- Dans le service
- En service de radiologie
- Au bloc opératoire
- Brancardage/transport interne

Prise en charge de la douleur

Les relations avec le personnel

Les informations données à propos de votre état de santé

Le respect de la confidentialité et de l'intimité

## Les conditions d'hébergement

**La chambre :**

Confort/propreté

Téléphone/TV/Wifi

**Les repas :**

Qualité

Quantité

Horaires

## La sortie

Organisation de votre sortie

Informations données à propos de votre sortie et de votre traitement (soins, médicaments...)

## Appréciation d'ensemble

Très satisfait Plutôt satisfait Insatisfait Très insatisfait Non concerné

Votre opinion sur votre séjour

Quels sont vos commentaires, remarques ou suggestions :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ce questionnaire est à adresser soit à la cellule qualité du Centre Hospitalier, soit à remettre dans l'urne prévue à cet effet dans le service où vous avez été hospitalisé ou à l'accueil de l'hôpital.

Tournez, s'il vous plait 