

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION


Très satisfaisant


Satisfaisant


Peu satisfaisant


Non satisfaisant

BRANCARDAGE

- Amabilité du brancardier
- Sécurité du brancardage
- Vérification de mon identité (mon nom - prénom - date de naissance) lors du brancardage
- Respect de mon intimité lors du brancardage

PRESTATIONS HOTELIÈRES

- Qualité des repas
- Respect de mes choix de repas
- Confort de la literie
- Périodicité de changement des draps
- Entretien de ma chambre
- Équipement de ma chambre (tél, TV ...)
- Calme et sérénité le jour
- Calme et sérénité la nuit

SORTIE

- Information sur ma sortie (date, organisation)
- Information sur les médicaments à prendre
- Explications sur les précautions à prendre
- Information sur le suivi après ma sortie

OPINION GÉNÉRALE

Recommanderiez-vous l'hôpital à un proche ?

OUI NON

REMARQUES OU SUGGESTIONS :

DATE :

Nom/Prénom (facultatif) :

SERVICE CONCERNE :

Le questionnaire rempli est à déposer dans l'urne située à l'accueil, à remettre au personnel ou à transmettre à l'adresse relations.usagers@ch-oloron.fr