



# QUESTIONNAIRE DE SORTIE

## Hospitalisation de jour

Vous avez été hospitalisé(e) à Bel-Air, nous aimerions connaître votre avis sur la qualité de nos services afin d'améliorer les conditions d'accueil et de prise en charge et de répondre encore mieux à vos besoins. Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui peut, si vous le souhaitez, rester anonyme.

NOM et Prénom (facultatif) :

Date de sortie :

Pour répondre à ce questionnaire, merci d'entourer ou de cocher la case de votre choix. Toutes vos idées, remarques sont les bienvenues et peuvent être rédigées dans « commentaires généraux ».

**Merci d'attribuer pour chaque question une note allant de 0 à 10.**

0 = pas du tout satisfait

10 = très satisfait

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### A votre arrivée

**1/ A votre arrivée en HJ, un livret d'accueil vous a été remis à votre admission**

*Si vous étiez en hospitalisation complète, veuillez répondre Non concerné.*

- OUI  
 NON  
 Non concerné

**2/ Comment évaluez-vous l'accueil reçu par :**

- Le bureau des admissions :

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Le service de soins :

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Le service de rééducation & réadaptation :

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**3/ Que pensez-vous de la clarté des informations reçues lors de votre accueil dans l'établissement ?**

*(explications sur le fonctionnement de l'établissement, présentation des lieux, des espaces, des services)*

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**4/ Avez-vous eu des difficultés à identifier les différents professionnels ? (badge, présentation, etc.)**

- OUI  NON

## DROITS DU PATIENT

**5/ Que pensez-vous de l'information qui vous a été délivrée sur vos droits et vos devoirs?** (ex : droit d'accès au dossier du patient, information sur les devoirs des patients, existence des représentants des usagers, etc).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**6/ Comment évaluez-vous le respect de la confidentialité et de votre intimité pendant les soins ?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**7/ Avez-vous un dossier médical partagé (DMP) ?**

Si oui, depuis quand ?

OUI    NON

Avant mon arrivée à Bel-Air

Ouvert pendant mon séjour à Bel-Air

## PRISE EN CHARGE SOINS, REEDUCATION ET READAPTATION

**8/ Avez-vous été satisfait(e) des soins apportés par :**

- Equipe médicale

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Equipe soignante

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Rééducateurs

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Assistante sociale, neuropsychologue, psychologue, diététicienne

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Non concerné
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------

**9/ Lorsque vous exprimiez vos souhaits, vous êtes-vous senti(e) écouté(e) ?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**10/ Qu'avez-vous pensé du comportement du personnel pendant les soins ? (amabilité et politesse)**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**11/ Comment évaluez-vous la qualité de la prise en charge de votre douleur ?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Non concerné
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------

**12/ Si vous avez bénéficié d'une prise en charge nutritionnelle, en avez-vous été satisfait (e) ?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Non concerné
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------

**13/ Votre régime alimentaire a-t-il été respecté ?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Non concerné
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------

**14/ Si vous avez bénéficié d'une prise en charge en éducation thérapeutique, comment évaluez-vous la prise en charge ?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Non concerné
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------

**15/ Avez-vous été satisfait(e) de l'organisation et de la préparation de votre de sortie ? (conseils en aide matérielle et humaine)**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

## **HOTELLERIE, CONFORT ET TEMPS LIBRE**

**16/ Avez-vous été satisfait(e) du confort, de la propreté des espaces et des chambres de repos ?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**17/ Que pensez vous de la qualité et de la quantité des repas qui vous ont été servis ?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

## **OPINION GENERALE**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

*Tournez s'il vous plaît...*

## Et pour finir ...

Recommanderiez-vous Bel-Air ?

oui

non

*Commentaires généraux :*

*Qu'avez-vous pensé de ce nouveau questionnaire de satisfaction ?  
Vos avis nous aideront à l'améliorer*



*L'ensemble des professionnels de Bel-Air vous remercie pour votre contribution !*

*Merci*