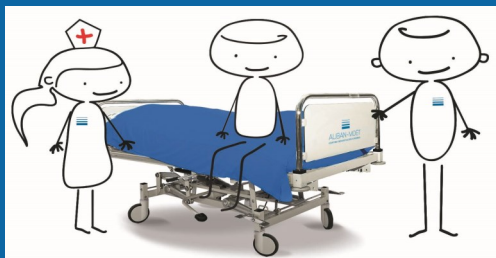




137 rue de l'Hôpital Auban-Moët — 51200 Epernay

Site internet : [www.ch-epernay.fr](http://www.ch-epernay.fr)



L'hôpital proche de  
**VOUS**



## QUESTIONNAIRE DE SORTIE



Madame, Monsieur,

Pour mieux répondre à vos besoins, la Direction et les équipes de l'hôpital vous seraient reconnaissantes de prendre quelques minutes pour commenter votre séjour, en remplissant ce questionnaire de satisfaction.

Votre opinion nous est précieuse  
et nous aide à améliorer la qualité de nos prestations.

*Votre avis nous intéresse !*



*L'amélioration de la qualité des soins et des services constitue un objectif permanent d'AUBAN-MOËT.*

## L'ACCUEIL ET INFORMATION



Êtes-vous satisfait(e) des informations qui vous ont été fournies lors de la visite de préadmission ?

- Amabilité
- Informations sur le fonctionnement de l'HAD
- Délai d'attente entre la visite de préadmission et votre retour au domicile

## LES SOINS



Êtes-vous satisfait(e) de la qualité des soins dispensés ?

- Soins médicaux
- Soins infirmiers
- Soins aides-soignants

Avez-vous été associé(e) aux décisions concernant vos soins ou votre traitement ?

oui  non

## LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR-



Êtes-vous satisfait(e) de la prise en charge de votre douleur ?

- 

## LE PERSONNEL



Êtes-vous satisfait(e) de l'attitude du personnel à votre égard ?

- Au cours du séjour
- Au standard téléphonique du service

## LE RESPECT DE VOS DROITS

Êtes-vous satisfait(e) ?

- Du respect de votre dignité
- Du respect de votre intimité
- De l'information sur votre état de santé
- De l'information sur l'organisation des soins proposés

Avez-vous reçu ?

- Le livret d'accueil de l'hôpital
- La plaquette du service
- L'information relative à la possibilité de désigner une personne de confiance

## L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL



Êtes-vous satisfait du suivi proposé ?

- L'amabilité
- La disponibilité
- Les réponses à vos demandes
- Les actions engagées

## L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE



Que pensez-vous de la qualité du suivi psychologique proposé ?

- La disponibilité
- Les réponses à vos demandes
- La prise en charge proposée

## VOTRE SORTIE



Êtes-vous satisfait(e) de l'organisation de votre sortie ?

- Information sur la reprise des activités
- L'organisation du relai des soins
- L'organisation du relai du suivi médical

## APPRECIATION GENERALE



Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait(e) ?

- 

Conseilleriez-vous à vos proches une prise en charge en HAD ?

oui  non

Vos suggestions et/ou commentaires :

.....

.....

.....

## MERCI POUR VOTRE COLLABORATION

(Facultatif) Nom—Prénom : .....

Service : .....

Date du séjour : ..... / ..... / 20 .....

Légende : = très satisfait(e) = satisfait(e) = moyennement satisfait(e) = insatisfait(e)