VOTRE AVIS COMPTE !

① DANS QUEL SERVICE ÊTES-VOUS HOSPITALISÉ ?

❍ Cardiologie
❍ Court Séjour Gériatrique
❍ Gynécologie-Obstétrique (Maternité)
❍ Médecine Polyvalente 2ème étage
❍ Médecine Polyvalente Rez-de-Chaussée
❍ Pédiatrie
❍ Pneumologie
❍ Soins de Suite et de Réadaptation
❍ Soins palliatifs
❍ Unité de Surveillance Continue
❍ Urgences

② ETES-VOUS D'ACCORD AVEC CES PROPOSITIONS ?	Tout à fait	En partie	Pas du tout	Non concerné
• Votre accueil s'est bien déroulé				
• Votre douleur a été soulagée				
• Votre sommeil a été préservé				
• Les repas étaient bons				
• Vous vous êtes senti(e) écouté(e)				
• Le personnel était disponible				
• Le personnel a fait preuve de discrétion				
• Le personnel a répondu à vos besoins				
• Le personnel a veillé à préparer votre sortie				
• Vous vous sentez prêt à sortir				

③ DIRIEZ-VOUS QUE VOUS AVEZ ÉTÉ BIEN PRIS EN CHARGE ? ❍ Oui ❍ Non POURQUOI ?

④ SOUHAITERIEZ-VOUS PARTICIPER À NOTRE RENCONTRE ANNUELLE AVEC LES USAGERS ? ❍ Oui ❍ Non

Il s'agit d'une rencontre entre patients et professionnels où vous pourrez nous faire part de votre vécu au cours de votre séjour.

Si oui, précisez votre nom, prénom et date de naissance : .....

Si vous le souhaitez, vous pouvez contacter la personne chargée des relations avec les usagers, qui pourra aussi vous orienter vers les représentants des usagers - ✆ 02.51.53.29.59 – ✉ service.qualite@chfontenaylecomte.fr

---

e-Satis, dispositif national de mesure de la satisfaction des patients

Après votre sortie, vous recevrez un mail avec un lien unique, individuel et sécurisé pour répondre au questionnaire national en ligne.

Nom / Prénom : ..... **Date de naissance** : ..... / ..... / .....

Adresse mail : .....

Les professionnels de l'établissement et les représentants des usagers vous remercient de votre participation

Pour plus de confidentialité, une enveloppe est à votre disposition dans le service