

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Votre avis nous intéresse!

Après avoir complété le questionnaire, vous pouvez le remettre à un professionnel du service, à l'accueil ou le retourner par courrier ou par courriel aux adresses mentionnées ci-dessous.

Votre date d'hospitalisation du / au / au /

Service dans lequel vous avez été hospitalisé(e):

☐ Médecine ☐ HDJ Handicap	Service de S Réadaptation	e Soins et de			
Sur une échelle de 0 à 10 dans quelle mesure, recommanderiez-vous l'établissement à votre entourage? (entourez la note)					
(2) 0 1 2 3	4 5	6 7	8 9	10	<u>ن</u>
Quel est votre niveau de satisfaction concernant :	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Mécontent	Non concerné
La disponibilité et l'écoute des professionnels					
Le respect de votre intimité/dignité					
L'information donnée sur votre état de santé et le respect de votre consentement aux soins					
La prise en charge de votre douleur					
Les prestations hôtelières (repas, confort, sommeil,)					
La préparation et l'information concernant votre sortie					
Commentaires / suggestions d'amélioration	on:				

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 :

Centre Hospitalier des Collines Vendéennes - Service des Relations avec les Usagers − 9 Av. Du Maréchal Leclerc − 85120 La Châtaigneraie

① 02.51.52.68.79 − ☑ direction@ch-chataigneraie.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.

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