

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Votre avis nous intéresse !

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

Votre date d'hospitalisation du / / au / /

N° de chambre :

Service dans lequel vous avez été hospitalisé :

- | | | |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cardiologie | <input type="checkbox"/> Médecine Polyvalente 2 ^{ème} étage | <input type="checkbox"/> Soins palliatifs |
| <input type="checkbox"/> Court Séjour Gériatrique | <input type="checkbox"/> Pédiatrie | <input type="checkbox"/> Unité de Surveillance Continue |
| <input type="checkbox"/> Gynécologie-Obstétrique/Maternité | <input type="checkbox"/> Soins de Suite et de Réadaptation | <input type="checkbox"/> Urgences |

Sur une échelle de 0 à 10 dans quelle mesure, recommanderiez-vous l'établissement à votre entourage ?
(entourez la note)



0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10



Quel est votre niveau de satisfaction concernant :	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Mécontent	Non concerné
La disponibilité et l'écoute des professionnels	<input type="checkbox"/>				
Le respect de votre intimité/dignité	<input type="checkbox"/>				
L'information donnée sur votre état de santé et le respect de votre consentement aux soins	<input type="checkbox"/>				
La prise en charge de votre douleur	<input type="checkbox"/>				
Les prestations hôtelières (repas, confort, sommeil,...)	<input type="checkbox"/>				
La préparation de votre sortie	<input type="checkbox"/>				

Commentaires / suggestions d'amélioration:

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 de Fontenay le Comte - Service des Relations avec les Usagers

– CS 10039 – 85201 FONTENAY LE COMTE Cedex

☎ 02.51.53.29.11/02.51.53.29.49 – ✉ relations.usagers.chflc@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