Hôpital Départemental
de Felleries-Liessies

Votre avis fera la différence

Vous venez d'être hospitalisé à l'Hôpital Départemental de Felleries-Liessies.

Afin d'améliorer les prestations offertes, nous souhaiterions connaître l'appréciation que vous portez sur votre hospitalisation.

Dans cette optique, merci de répondre à ce questionnaire et de le retourner en utilisant la boîte aux lettres du pavillon ou par voie postale après affranchissement. Vous pouvez également le transmettre directement au cadre de santé du service.

A Madame la directrice déléguée
Hôpital Départemental
De Felleries-Liessies
59740 FELLERIES

Cadre réservé à l'établissement N°.....

☐ Vu par le Directeur ☐ Vu par le cadre
☐ Vu par le service qualité

Copie : .....

Date de Sortie .....

Votre Arrivée :

Venez vous d'un autre centre hospitalier ? ☐ Oui ☐ Non Si "oui"lequel ? .....

Pour ce transfert avez-vous le sentiment d'avoir eu les informations nécessaires ? ☐ Oui ☐ Non

Merci d'indiquer quelles autres informations auraient pu vous êtres utiles pour ce transfert ?
.....

Avez vous trouvé l'établissement facilement ? ☐ Oui ☐ Non

Avez vous trouvé le service facilement ? ☐ Oui ☐ Non

Votre Accueil :

Que pensez vous de l'accueil ?

À l'admission ?

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant

Au secrétariat ?

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant

Dans le service ?

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant

Votre entourage a t-il été bien accueilli ?

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant
☐ Non concerné

Les délais d'attente vous ont paru ?

Pour les formalités administratives ?

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant

Pour toute demande formulée durant votre séjour ?

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant

Avez vous reçu un livret d'accueil ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, les informations contenues dans celui-ci vous ont paru utiles et claires ?

☐ Oui ☐ Non

Vos remarques concernant l'accueil en général :

Votre prise en charge :

La qualité des soins apportés par le personnel médical vous a paru ?

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant

La qualité des soins apportés par le personnel soignant vous a paru ?

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant

Avec le personnel de rééducation ? (Kinésithérapeute, ergothérapeute, orthophoniste...)

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant
☐ Non concerné

Avec les autres intervenants ? (Animatrice, psychologue, assistante sociale...)

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant
☐ Non concerné

Vos remarques concernant votre prise en charge générale :

L'ensemble de votre séjour :

L'information que vous avez reçue sur les soins vous a paru ?

☐ Tout à fait satisfaisante ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant

La confidentialité sur votre état de santé a été respectée de manière ?

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant

Vos valeurs culturelles, (alimentation, religion ...) Ont été respectées de manière ?

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant

Si votre mobilité était réduite, l'aide apportée aux activités de la vie quotidienne (repas, toilette ...) Vous a paru ?

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant
☐ Non concerné

Vous a t-on proposé de désigner une personne de confiance ?

☐ Oui ☐ Non

La disponibilité du personnel soignant vous a paru ?

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant

La disponibilité du personnel médical vous a paru ?

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant

La disponibilité du personnel de rééducation et de service vous a paru ?

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant
☐ Non concerné

Les différentes prestations (téléphone, bibliothèque...) vous ont paru ?

☐ Tout à fait satisfaisante ☐ satisfaisante ☐ peu satisfaisante ☐ pas du tout satisfaisante
☐ Non concerné

Les transports :

La qualité des transports vous a paru ?
En interne ?

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant
☐ Non concerné

En externe ?

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant
☐ Non concerné

Les délais d'attente pour les transports vous ont paru ?
En interne ?

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant
☐ Non concerné

En externe ?

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant
☐ Non concerné

Vos remarques concernant l'ensemble de votre séjour :

Votre chambre :

La propreté vous a paru ?

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant

L'équipement vous a paru ?

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant

Le confort vous a paru ?

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant

Le respect de votre intimité vous a paru ?

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant

La qualité du linge fourni (draps, alèses...) vous a paru ?

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant

Hôpital Départemental de Felleries-Liessies

Vos repas :

La qualité des repas vous a paru ?

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant

La quantité des repas vous a paru ?

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant

La variété des repas vous a paru ?

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant

La température des repas vous a paru ?

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant

Le respect de votre régime vous a paru ? (sans sel, sans gluten...)

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant
☐ Non concerné

Les horaires et durée de repas vous ont paru ?

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant

Les informations reçues par les diététiciens vous ont paru ?

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant
☐ Non concerné

Vos remarques concernant les prestations hôtelières :

Votre départ :

Comment considérez vous l'information reçue ?

Sur les modalités de sortie ?

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant

Sur le traitement et les soins à poursuivre ?

☐ Tout à fait satisfaisant ☐ satisfaisant ☐ peu satisfaisant ☐ pas du tout satisfaisant

Conseilleriez vous l'établissement à l'un de vos proches en cas de besoin ?

☐ Oui ☐ Non

Ce questionnaire a été rempli par ?

☐ vous même ☐ un proche ☐ le patient aidé par le personnel

Votre identité :

Vous êtes : ☐ Un homme ☐ Une femme

Votre âge : .....

Votre département : .....

(Facultatif) Nom: Prénom: