

Nous vous remercions de consacrer quelques instants à ce questionnaire.

**Vous pourrez le remettre à l'accueil ou l'adresser par courrier à
Mr le Directeur du Centre Hospitalier,
19 rue des anciens d'A.F.N.
59230 Saint-Amand-les-Eaux**

I) SITUATION

1.1 Quel âge avez-vous ? _ _ _

1.2 Quel est votre sexe ? Masculin Féminin

1.3 Dans quel service du Centre Hospitalier de Saint-Amand-les-Eaux avez-vous été hospitalisé(e) ?

1.4 Date de votre séjour : du __ / __ / __ au __ / __ / __

	TRES SATISFAIT	SATISFAIT	MECONTENT	TRES MECONTENT	Vos COMMENTAIRES
					
II) VOTRE ACCUEIL					
2.1 Signalisation des locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	----- -----
2.2 Accueil du service administratif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	----- -----
2.3 Accueil dans l'unité de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	----- -----
2.4 Accueil dans les autres services (radiologie, plateau technique,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	----- -----

					
III) VOS SOINS					
3.1 Qualité de la prise en charge médicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	----- -----
3.2 Qualité des soins infirmiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	----- -----
3.3 Prise en charge de votre douleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	----- -----
3.4 Respect de votre intimité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	----- -----
3.5 Relation établie avec le personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	----- -----
3.6 Disponibilité et écoute du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	----- -----

V) VOTRE SEJOUR



5.1 Qualité des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	----- -----
5.2 Quantité des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	----- -----
5.3 Respect du régime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	----- -----
5.4 Etat du linge fourni (propreté,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	----- -----
5.5 Propreté de votre chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	----- -----
5.6 Confort de votre chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	----- -----
5.7 Bruit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	----- -----
5.8 Services proposés (TV, téléphone, culte, bibliothèque, visiteurs aux patients...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	----- -----
5.9 Globalement, comment jugez-vous vos conditions de séjour à l'hôpital?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	----- -----

OUI
CERTAINEMENT
PEUT-ETRE
NON

VI) LE CENTRE HOSPITALIER



6.1 Si vous étiez obligé(e) à nouveau de recourir à une structure hospitalière, reviendriez-vous au Centre Hospitalier de Saint-Amand-les-Eaux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	----- ----- ----- -----
6.2 Recommanderiez-vous le service dans lequel vous avez été hospitalisé(e) à un proche ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	----- -----

Nous vous remercions d'avoir contribué par vos réponses, à notre volonté d'améliorer la qualité de la prise en charge.