

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION SMR

Madame, Monsieur,

Soucieux de l'amélioration de la qualité des soins et des services rendus, nous souhaiterions recueillir l'appréciation que vous portez sur votre séjour ou celui de l'un de vos proches. Ce questionnaire vous permettra de noter vos observations en toute liberté afin de nous aider à vous accueillir dans les meilleures conditions. Nous vous remercions de votre collaboration.

Service :

L'accueil



Que pensez-vous des conditions d'accès à l'établissement ?

Que pensez-vous des conditions de stationnement ?

La signalétique interne vous semble-t-elle adaptée ?

Que pensez-vous de l'accueil qui vous a été fait :

- au bureau des admissions (Accueil) ?

- dans le service de soins ?

Que pensez-vous des conditions de visite réservées à votre entourage ?

Avez-vous reçu des informations claires sur les conditions de séjour ?

Commentaires :

La prise en charge de vos soins



Les informations relatives à votre prise en charge

Les professionnels ont-ils régulièrement vérifié votre identité au cours de votre séjour ?

Vous a-t'on donné des informations claires sur le dispositif de la personne de confiance ?

Vous a-t'on donné des informations claires sur les directives anticipées ?

Vous a-t'on donné des informations claires sur votre état de santé ?

Avez-vous été informé (e) des bénéfices et risques du traitement et des actes effectués ?

Avez-vous pu obtenir des informations claires sur l'organisation de votre sortie ?

Les conditions de sortie annoncées ont-elles été respectées ?

Commentaires :

La qualité des soins



A-t-on demandé votre consentement aux soins proposés ?

Comment jugez-vous l'ensemble des soins reçus ?

Comment jugez-vous les précautions prises pour respecter votre intimité :

- pendant les soins ?

- pendant la toilette ?

- pendant les transports ?

Votre douleur a-t-elle été prise en charge et soulagée ?

Commentaires :

Les relations avec l'équipe soignante



Avez-vous pu identifier les fonctions des différentes personnes travaillant dans le service ?

Les relations avec l'équipe soignante ont-elles été courtoises ?

Que pensez-vous de la disponibilité du personnel soignant ?

La confidentialité a-t-elle été respectée ?

Commentaires :

Les conditions d'hébergement

Votre chambre

Comment jugez-vous :



- la propreté de la chambre ?

- le confort de la chambre ?

- la température de la chambre ?

- la prestation télévision ?

- le service téléphone ?

Votre séjour s'est-il déroulé dans le calme (absence de bruit) ?

Précisez

Commentaires :

Vos repas

Que pensez-vous de :



- la variété des menus ?

- la qualité des repas ?

- la quantité servie aux repas ?

Commentaires :

Votre opinion générale

En évaluant l'ensemble de votre séjour, qu'elle note attribueriez-vous à l'établissement ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Recommanderiez-vous l'établissement à vos proches ou amis ?

Oui Non

Avez-vous des remarques/suggestions ?

.....
.....
.....
.....

Vous êtes invité(e) à remettre ce questionnaire :

- Dans la boîte aux lettres située dans le hall d'accueil au rez de chaussée.
- Pour toute réclamation, adressez-vous par courrier à :

M. le Directeur
Etablissement de santé « Le Divit »
18 Rue du Divit
56270 Ploemeur