



Questionnaire de satisfaction du patient en Réanimation

ES/QPR/REANIM/001/B
05/2018

Améliorer votre prise en charge, mieux répondre à vos attentes tels sont les objectifs du Centre Hospitalier Sud Francilien, c'est pourquoi votre avis nous intéresse.

Nous vous remercions de vouloir consacrer quelques instants à ce questionnaire.

Accueil

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
Que pensez-vous de l'accueil dans le service ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que pensez vous de l'identification du personnel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui		Non
Vous a t-on demandé une confirmation de votre identité ?		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
A t-on recueilli l'identité et les coordonnées de la personne de confiance de votre choix ?		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Prise en charge dans le service

Concernant le personnel infirmier et aide soignant :

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
Que pensez-vous des informations délivrées sur les soins effectués sur vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que pensez-vous de la disponibilité du personnel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que pensez-vous des informations délivrées sur les différents examens effectués ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous compris l'information délivrée par le personnel infirmier, aide-soignant ?	Toujours <input type="checkbox"/>	Parfois <input type="checkbox"/>	Rarement <input type="checkbox"/>	Pas du tout <input type="checkbox"/>

Concernant le personnel médical (médecins, internes) :

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
Que pensez-vous de la disponibilité du personnel médical ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que pensez-vous des informations délivrées par le personnel médical ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Toujours	Parfois	Rarement	Pas du tout
Avec-vous compris l'information délivrée par le personnel médical ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarques

Date

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Votre âge

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Unité de séjour :

Module 1

Module 2

Module 3

Module 4

Vos conditions de séjour

Que pensez-vous :

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
De la prise en charge de la douleur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du confort de la chambre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'ambiance sonore ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la qualité de sommeil ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la qualité des repas ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du respect de votre intimité et/ou de votre pudeur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du respect de la confidentialité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'autorisation de visites H24 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'accompagnement possible des enfants ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oui		Non
Vous a-t-on proposé la visite d'un psychologue ?		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Et / ou d'une assistante de sociale ?		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Avez-vous éprouvé de la gêne ou de l'inconfort au cours de votre séjour ?		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Qu'avez-vous ressenti concernant :

	Pas de gêne	Gêne légère	Gêne forte	Gêne insupportable
Le repère dans le temps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La lumière ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La position dans le lit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les attaches ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La mise au fauteuil ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La soif ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La faim ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La communication ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La peur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le froid ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'aspiration trachéale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En conclusion:

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait
Que pensez-vous de l'organisation de votre sortie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que pensez vous de votre séjour en général ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

