



## Questionnaire de Sortie



Madame, Monsieur,

La direction du Centre Hospitalier de Puget-Théniers, ainsi que le personnel du service vous invite à remplir le questionnaire ci-après ; ce questionnaire s'inscrit dans une démarche d'amélioration et de qualité.

Les réponses que vous apporterez permettront une réflexion pour améliorer les prestations proposées.

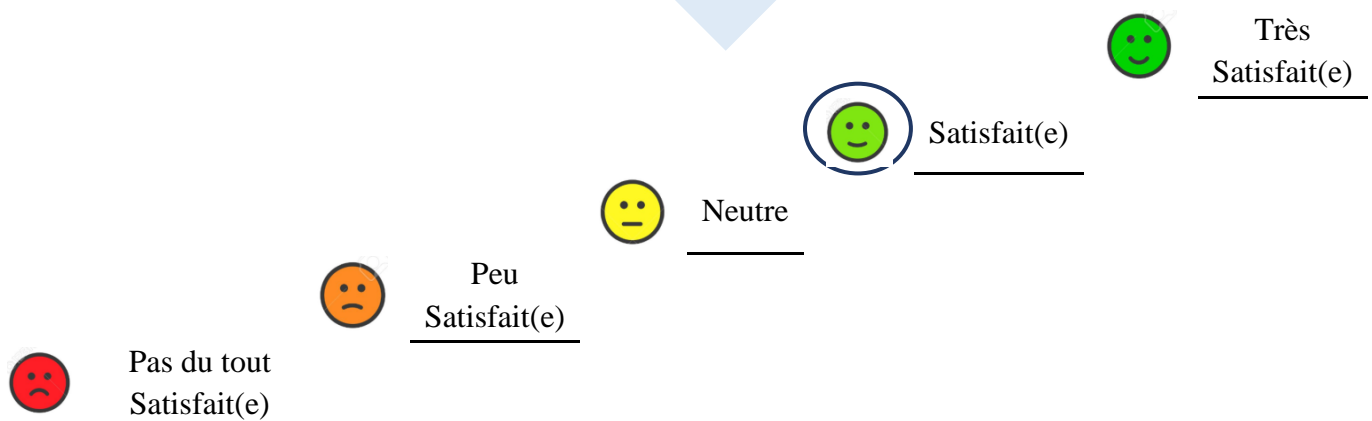
Ce questionnaire est anonyme, **il est à remettre lors de votre fin de séjours au secrétariat.**

En vous remerciant de votre aimable collaboration.

### Comment faire ?

Pour remplir le questionnaire nous vous proposons ces pictogrammes représentant votre degré de satisfaction sur différents aspects de votre séjour dans le service de Soins de Suite et de Réadaptation. Entourez le pictogramme représentatif de votre satisfaction dans les différentes rubriques.

→ Exemple :





Inscrire ici votre date de sortie →

...../...../.....

## Êtes-vous satisfait / satisfaite de :

### 1. Votre Accueil

L'accès à l'Hôpital



L'accueil de l'Hôpital



La facilité des démarches administratives



L'accès au Service



L'accueil dans le Service



*Commentaires sur l'accueil*

### 2. Prestations de restauration

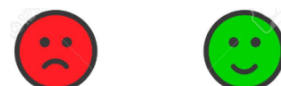
Les repas servis



La variété des plats proposés



Avez-vous un régime prescrit par un médecin (hypocalorique, sans sel, hypercalorique ...)?



Si /Oui, avez-vous pu suivre ce régime durant votre séjour ?





*Commentaires sur la restauration*

---

**3. Les espaces**

Salle de Kinésithérapie



Salle de Restauration



La chambre occupée durant le séjour vous a-t-elle convenue  
Déplacement entre les pièces, accessibilité, lumière, TV, téléphone, confort...



- La propreté de votre chambre
- La Salle de Bain
- La température de votre chambre



*Commentaires sur les espaces*

---



#### 4. Votre accompagnement par l'équipe

La disponibilité de l'équipe



L'écoute de l'équipe




Informations données par les professionnels de santé



Précisez si vous auriez aimé avoir plus d'échanges d'informations avec un ou plusieurs professionnels



Si /Oui merci d'indiquer : Médecin – Cadre de Santé – Infirmier/ère – Aide-soignante – Agent des Services Hospitalier – Kinésithérapeute – Psychologue – Assistant Social – Secrétaire Médicale

*Commentaires sur l'accompagnement par le personnel*

---

#### 5. Votre séjour en général

Quel est votre satisfaction globale

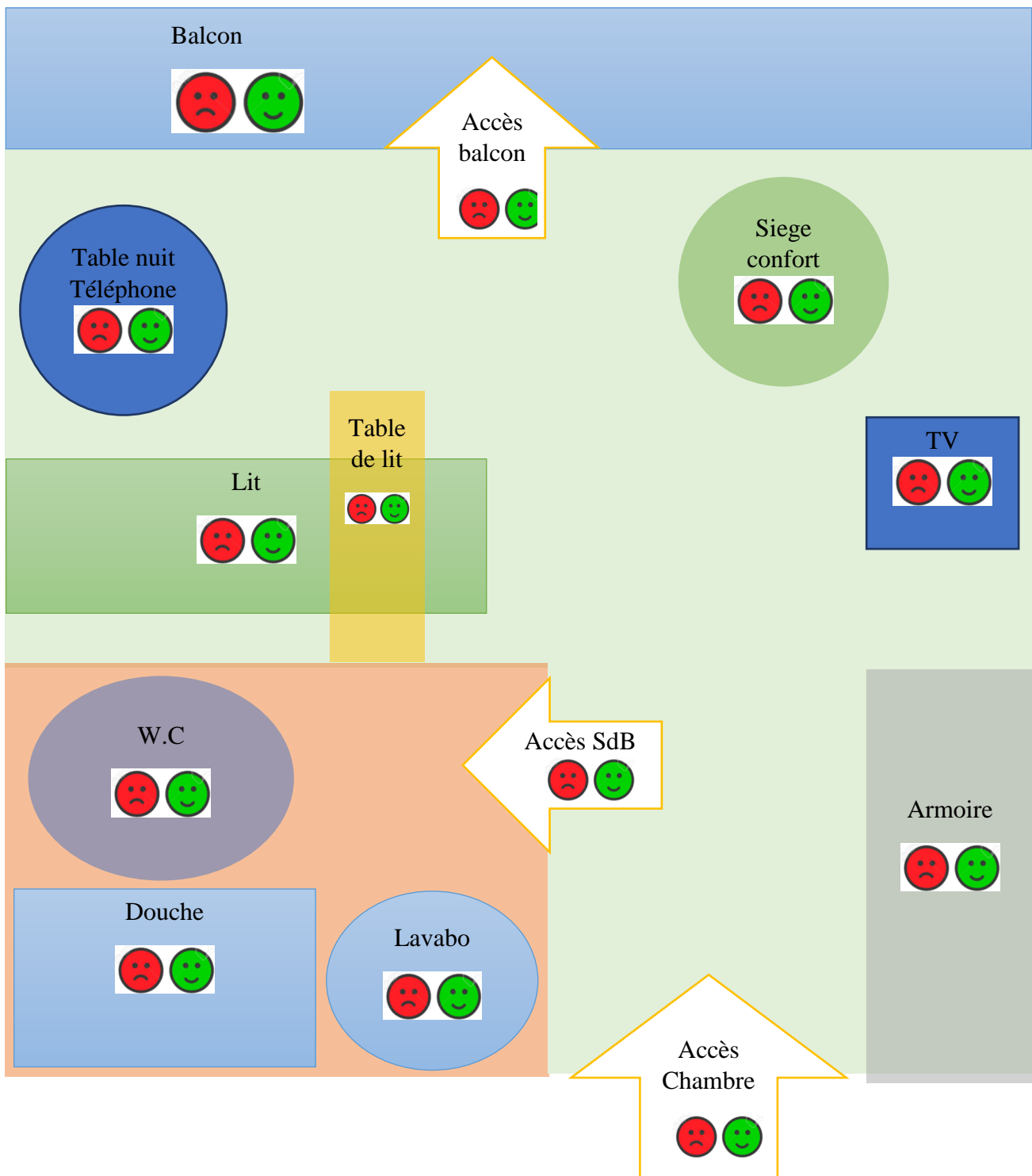


*Commentaires sur le séjour*

---



Vision de la Chambre\*



\*chambres doubles