

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

| | Très satisfaisante | Satisfaisante | Insatisfaisante | Pas du tout satisfaisante | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|
| Quelle est votre appréciation globale concernant votre hospitalisation ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | Beaucoup mieux | Mieux | Pareil | Moins bien | Beaucoup plus mal |
| Aujourd'hui , par rapport au jour de votre admission, vous sentez-vous ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Est-ce que cette hospitalisation vous a apporté quelque chose dans **la compréhension de votre maladie ?**

.....

Remarques / suggestions complémentaires :

.....

.....

| | Seul | Avec un proche | Avec l'aide d'un soignant |
|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|
| Vous avez rempli ce questionnaire : | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Dans quelle unité de soins avez-vous été pris(e) en charge ?

| | Avec votre consentement | Sans votre consentement | A votre demande |
|--|-------------------------|-------------------------|-----------------------|
| Lors de votre arrivée, votre hospitalisation s'est faite : | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Combien de temps avez-vous été hospitalisé(e) lors de ce séjour : jours ou semaines.

Date de remplissage de ce questionnaire :

Données facultatives :

vous nom et prénom :

Vous pouvez remettre ce questionnaire au cadre de santé de l'unité ou, pour garantir l'anonymat, le déposer dans la boîte aux lettres du service des admissions ou l'envoyer par courrier au service qualité et gestion des risques du Centre hospitalier – 27 rue du 4ème RSM – BP 29 – 68250 ROUFFACH.



Questionnaire de sortie Hospitalisation complète

Partie réservée à l'administration

N°

Le centre hospitalier de Rouffach a le souci constant de répondre aux besoins des personnes qu'il soigne. Voici quelques questions permettant de décrire le déroulement de votre hospitalisation. Faites-nous part de votre expérience.

Cochez la case qui correspond le mieux à votre opinion.

Laissez de côté les questions pour lesquelles vous ne voulez pas répondre.

L'INFORMATION DELIVRÉE

Au cours de ce séjour, ou lors d'un séjour antérieur, vous a-t-on remis **un livret d'accueil ?** Oui Non

| | Complètes | Partielles | Je n'ai reçu aucune information |
|--|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|
| Les informations qui vous ont été données sur l'organisation pratique de l'unité de soins (visite des locaux, déroulement d'une journée, dépôts des objets de valeur, prise des repas, animations possibles, horaires de visite, ...) vous ont paru : | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Les informations qui vous ont été données sur vos droits (mode d'hospitalisation, désignation d'une personne de confiance, accès aux informations de santé, voies de recours) vous ont paru : | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

LES SOINS PROPOSÉS

| | Très satisfaisant | Satisfaisant | Peu satisfaisant | Pas du tout satisfaisant |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|
| La prise en charge médicale au cours de votre hospitalisation était : | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| L'écoute et les moyens mis en oeuvre par les soignants (disponibilité, attention à votre égard, ...) lorsque vous aviez besoin d'échanger ou de communiquer étaient : | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Les échanges (informations, explications) avec les médecins et les soignants concernant votre prise en charge (suivi, médicaments, activités,...) étaient : | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

LES SOINS PROPOSÉS

Vous a-t-on proposé **des activités** ? Oui Non

| | Très satisfaisantes | Satisfaisantes | Peu satisfaisantes | Pas du tout satisfaisantes |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| Si oui, les activités étaient : | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | Très satisfaisant | Satisfaisant | Peu satisfaisant | Pas du tout satisfaisant | Non concerné |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|
| Si vous avez ressenti une douleur (mal de tête, mal de gorge, ...), sa prise en charge par les médecins ou les soignants était : | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Si votre état de santé ou votre mode d'hospitalisation ne vous a pas permis de sortir seul(e), la disponibilité du personnel pour vous accompagner dans l'établissement ou à l'extérieur de l'unité (cafétéria, parc, ...) était : | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| L'atmosphère générale du service (calme, sécurité, ...) vous a paru : | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Remarques éventuelles :

.....

.....

.....

.....

.....

LA PRÉPARATION DES PERMISSIONS

| | Très satisfaisante | Satisfaisante | Peu satisfaisante | Pas du tout satisfaisante |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|
| L'organisation de vos permissions (contacts avec la famille, durée de la permission, ...) a été : | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

LA PRÉPARATION DE LA SORTIE

| | Très satisfaisante(s) | Satisfaisante(s) | Peu satisfaisante(s) | Pas du tout satisfaisante(s) |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------|
| L'organisation de votre sortie (contacts avec la famille, moyens de transport, papiers de sortie, ...) a été : | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Les informations qui vous ont été données sur votre traitement et la poursuite de vos soins après votre sortie (suivi hôpital de jour, rendez-vous médecin, SAVS, GEM, ...) vous ont paru : | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Avez-vous eu des informations concernant **les associations de patients et de proches** (Schizo-espoir, Argos 2001, UNAFAM ...) ? Oui Non

LES SERVICES ET LES PRESTATIONS PROPOSÉS

| | Très satisfaisant(e) | Satisfaisant(e) | Peu satisfaisant(e) | Pas du tout satisfaisant(e) |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------|
| Le confort de votre chambre était : | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| La propreté des locaux était : | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| La propreté du linge (linge de lit, draps de bain, ...) était : | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| La qualité des repas était globalement : | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| La quantité des repas était globalement : | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Les conditions d'accès à votre chambre et à vos effets personnels (téléphones portables, ...) étaient : | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Les modalités de visite (horaires, aménagement des locaux) étaient : | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vos possibilités de communication avec l'extérieur (téléphone, courrier, ...) étaient : | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Que pensez-vous des dispositions prises par l'établissement dans l'application **de la législation sur le tabac** ?

.....

.....