Questionnaire de sortie

Centre Hospitalier Cambrai

516, avenue de Paris • C.S.90389 •59407 CAMBRAI Cedex
☎ 03 27 73 73 73
@ www.ch-cambrai.fr Centre Hospitalier de Cambrai

Que pensez-vous de votre séjour au Centre Hospitalier de CAMBRAI ?

Pour veiller à l'amélioration continue de votre accueil et à la qualité de nos prestations, nous vous invitons à répondre à ce questionnaire. Les questionnaires de sortie, remis à chaque patient, font l'objet d'une exploitation semestrielle avec la Direction, les équipes de soins et le Service Qualité et Gestion des Risques.
Vos réponses resteront strictement confidentielles.
Vous pouvez déposer votre questionnaire dans la boîte aux lettres du service, le remettre à un membre du personnel ou l'adresser directement par voie postale à la Direction.
La Direction et l'ensemble du personnel vous remercient pour votre aimable participation.

IDENTIFICATION

Service : _____

Période d'hospitalisation : du _____ au _____

FACULTATIF :

Nom : _____ Prénom : _____

Sexe : ❑ Féminin ❑ Masculin

Age : _____

Adresse : _____

VOTRE ARRIVÉE À L'HÔPITAL

Votre accueil dans le service des urgences :

1) Etes-vous passé(e) par les urgences ?
❑ Oui ❑ Non
• Si non, passez directement à la question 6
• Si oui, avez-vous été satisfait(e) de la qualité de l'accueil ?

	Oui	Non	Pourquoi ?
Administratif	❑	❑	_____
Soignant (infirmières …)	❑	❑	_____
Médical	❑	❑	_____

2) Avez-vous été prévenu(e) qu'un délai d'attente était possible ? ❑ Oui ❑ Non

3) Ce délai d'attente vous a-t-il paru acceptable ? ❑ Oui ❑ Non

4) Avez-vous reçu une information sur votre état de santé ? ❑ Oui ❑ Non

5) Cette information vous a-t-elle paru claire ? ❑ Oui ❑ Non

Votre accueil dans le service d'hospitalisation :

6) Votre arrivée dans le service a-t-elle paru organisée ? ❑ Oui ❑ Non
Pourquoi ? _____

7) Le personnel s'est-il montré disponible ? ❑ Oui ❑ Non

	Oui	Non	Pourquoi ?
Administratif	❑	❑	_____
Soignant (infirmières ...)	❑	❑	_____
Médical	❑	❑	_____

8) Le livret d'accueil vous a-t-il été présenté ?
❑ Oui ❑ Non

VOTRE SÉJOUR

Vos soins et examens :

9) Estimez-vous avoir bénéficié de soins de qualité ?

	Oui	Non	Pourquoi ?
De jour	❑	❑	_____
De nuit	❑	❑	_____

10) Les soins et examens se sont-ils déroulés dans de bonnes conditions ? ❑ Oui ❑ Non
Pourquoi ? _____

11) Lorsque vous avez appelé le personnel, la réponse a-t-elle été satisfaisante ?

	Oui	Non	Pourquoi ?
De jour	❑	❑	_____
De nuit	❑	❑	_____

12) Une information sur votre traitement vous a-t-elle été délivrée ? Oui Non

La prise en charge de votre douleur :

13) Une information sur la prise en charge de la douleur vous a-t-elle été délivrée ? ❑ Oui ❑ Non
❑ N'a pas ressenti de douleur

14) Votre douleur a-t-elle été prise en compte ? ❑ Oui ❑ Non

15) Votre douleur a-t-elle été soulagée ? ❑ Oui ❑ Non

DANS LE SERVICE

Votre information :

16) Une information vous a-t-elle été fournie sur :	Oui	Non
- Votre état de santé et son évolution	❑	❑
- Le but des soins et examens	❑	❑
- Le déroulement des soins et examens	❑	❑
- Les résultats de vos examens	❑	❑

Les prestations hôtelières :

17) Avez-vous été satisfait (e) de la chambre ? (confort – propreté) ❑ Oui ❑ Non
Pourquoi ? _____

18) Le service vous a-t-il paru bruyant ? ❑ Oui ❑ Non
Pourquoi ? _____

19) Avez-vous été satisfait (e) des repas ?

	Oui	Non	Pourquoi ?
Qualité	❑	❑	_____
Quantité	❑	❑	_____
Diversité	❑	❑	_____
Température	❑	❑	_____
Horaires	❑	❑	_____

20) Votre régime alimentaire a-t-il été respecté ? ❑ Oui ❑ Non
❑ N'ai pas de régime

21) Avez-vous été satisfait(e) des services de la cafétéria ?

	Oui	Non	Pourquoi ?
Télévision	❑	❑	_____
Téléphone	❑	❑	_____
Horaires d'ouverture	❑	❑	_____

VOTRE SORTIE

22) Votre sortie a-t-elle été préparée (indication et respect des horaires de sortie, organisation du transport, présence d'un accompagnant…) ?
❑ Oui ❑ Non
Pourquoi ? _____

23) Avez-vous reçu les informations nécessaires à votre sortie (suivi médical, …)
❑ Oui ❑ Non

VOTRE APPRÉCIATION GÉNÉRALE

24) Etes-vous satisfait (e) de votre séjour ?
❑ Oui ❑ Non
Pourquoi ? _____

25) Reviendriez-vous si vous deviez à nouveau être hospitalisé (e) ?
❑ Oui ❑ Non
Pourquoi ? _____

26) Recommanderiez-vous le Centre Hospitalier de Cambrai à votre entourage si celui-ci devait être hospitalisé ?
❑ Oui ❑ Non
Pourquoi ? _____

La page suivante vous est réservée

L’espace ci-dessous vous est réservé, vous pouvez y noter vos remarques, commentaires et suggestions d’amélioration