Hôpital et résidence de Bain-de-Bretagne
HOSPITALITÉ Saint-Thomas de Villeneuve

ENREGISTREMENT
EPP et évaluations

Questionnaire de satisfaction patients- HDJ

Merci de prendre quelques minutes afin de répondre à ce questionnaire de satisfaction, nous prendrons en compte vos remarques afin d'améliorer la qualité de nos prestations.

	Très insatisfaisant	Insatisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
La préparation de votre hospitalisation en HDJ				
Le délai pour votre prise en charge en hôpital de jour	❒	❒	❒	❒
Les informations délivrées pour la préparation de votre hospitalisation (échanges téléphoniques, plaquettes d'informations, convocation écrite, …)	❒	❒	❒	❒
L'accueil au sein du service				
L'amabilité des professionnels ayant réalisé votre accueil et votre dossier administratif	❒	❒	❒	❒
Les informations délivrées quant au déroulé de votre journée en hôpital de jour	❒	❒	❒	❒
L'installation et le confort				
L'installation au sein de votre espace personnel	❒	❒	❒	❒
La propreté des locaux	❒	❒	❒	❒
Le calme dans le service	❒	❒	❒	❒
Le repas				
La qualité du repas	❒	❒	❒	❒
La quantité servie au repas	❒	❒	❒	❒
La température du plat	❒	❒	❒	❒
Votre prise en charge				
L'identification des différents professionnels lors de votre prise en charge	❒	❒	❒	❒
L'écoute et la disponibilité de l'équipe soignante	❒	❒	❒	❒
L'organisation entre les différents professionnels lors de votre journée d'hospitalisation	❒	❒	❒	❒
Le respect de votre dignité et intimité	❒	❒	❒	❒
Le respect de la confidentialité des informations	❒	❒	❒	❒
L'attention portée à vos proches	❒	❒	❒	❒
Les informations délivrées à l'issue de votre journée en hôpital de jour (suivi, traitement, …)	❒	❒	❒	❒

Satisfaction globale de votre prise en charge *(Entourer la note que vous souhaitez)*

1	***2***	***3***	***4***
Très insatisfaisant	⟶		***Très satisfaisant***

COMMENTAIRES ET REMARQUES

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

Votre date de prise en charge au sein du service d'Hôpital de jour :

Souhaitez vous une réponse à vos commentaires par courrier : ❒ OUI ❒ NON

Si OUI, merci de bien vouloir préciser vos coordonnées ci-dessous :

Nom : ..... Prénom :.....

Adresse :

.....

.....

Ce questionnaire est à remettre à un membre de l'équipe de votre service.

Nous vous remercions d'avoir pris le temps d'y répondre