

Fondation Edith Seltzer

Questionnaire de sortie Centre Médical Chant'Ours

Votre séjour au Centre Médical Chant'Ours se termine, votre avis nous intéresse afin d'améliorer la qualité de nos prestations.

Merci de déposer ce questionnaire à l'accueil ou de nous le renvoyer par courrier.

*Centre Médical Chant'Ours - Service Qualité
118 route de Grenoble - 05107 Briançon*

Votre unité de soins :





- Médecine Polyvalente Gériatrie Psychiatrie
 Diabétologie Maladies Digestives Nutrition Addictologie

Votre date de sortie : Mois Année

Questionnaire complété :

- Par le patient Avec l'aide d'un proche Avec l'aide d'un soignant





SATISFACTION À VOTRE ARRIVÉE

					NC
À l'accueil (réception)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dans l'unité de soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Livret d'accueil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facilité à trouver l'établissement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

REMARQUES

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

PRESTATION HÔTELIÈRE





				
Hébergement				
Confort/Équipements adaptés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Propreté de la chambre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entretien du linge de lit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Panneaux d'orientation dans l'établissement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Restauration				
Horaires/Durée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Variété	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Goût	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respect des régimes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transport par un véhicule de l'établissement (Hors transport Service Animation)				
Chauffeurs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Véhicules confortables/adaptés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Propreté du véhicule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

REMARQUES

.....

.....

INFORMATION





				
Information sur votre état de santé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Information sur vos traitements/examens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation de votre sortie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Information sur vos droits (consentement, charte du patient...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

REMARQUES

.....

.....

QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

					NC
Médecin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infirmier(ère)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aide-soignant(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychologue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diététicien(ne)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rééducateur(trice) : <i>kiné, ergothérapeute, professeur APA, psychomotricien(ne)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assistant(e) social(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Service Animation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prise en charge de votre douleur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

REMARQUES

.....

.....

LE PERSONNEL EST-IL ?



	FACILE À IDENTIFIER	DISPONIBLE À L'ÉCOUTE	AIMABLE
Personnel administratif	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Personnel soignant	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Personnel de restauration	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Personnel de l'animation	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

REMARQUES

.....

.....

RESPECT DE VOS DROITS PAR LE PERSONNEL

				
Dignité/Respect	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intimité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Confidentialité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Avez-vous été informé de l'existence de :

- La Commission des usagers Oui Non
- La Référente des usagers Oui Non
- Les représentants des usagers Oui Non

REMARQUES

.....

.....

.....

VOTRE SÉJOUR

				
Satisfaction globale du séjour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

REMARQUES ET SUGGESTIONS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire.

Vous pouvez le déposer à l'accueil ou nous le renvoyer par courrier.
Centre Médical Chant'Ours - Service Qualité
118 route de grenoble - 05107 Briançon