



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 Service Socio-thérapeutique)





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) : kiné, enseignant(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
APA, ergothérapeute, psychomotricien(ne)	<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 Socio-thérapeutique (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 ?



	<b>FACILE À IDENTIFIER</b>	<b>DISPONIBLE À L'ÉCOUTE</b>	<b>AIMABLE</b>
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**