



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"/>				
Dans l'unité de soins	<input type="radio"/>				
Livret d'accueil	<input type="radio"/>				
Facilité à trouver l'établissement	<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"/>				
Infirmier(ère)	<input type="radio"/>				
Aide-soignant(e)	<input type="radio"/>				
Agent de service hospitalier	<input type="radio"/>				
Psychologue	<input type="radio"/>				
Diététicien(ne)	<input type="radio"/>				
Rééducateur(trice) : kiné, enseignant(e)	<input type="radio"/>				
APA, ergothérapeute, psychomotricien(ne)	<input type="radio"/>				
Assistant(e) social(e)	<input type="radio"/>				
Service Socio-thérapeutique (Animation)	<input type="radio"/>				
Prise en charge de votre douleur	<input type="radio"/>				

REMARQUES

.....

.....

LE PERSONNEL EST-IL ?

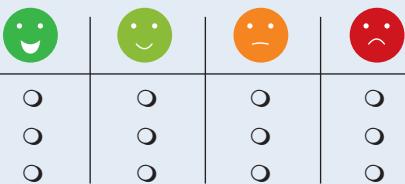
	FACILE À IDENTIFIER		DISPONIBLE À L'ÉCOUTE		AIMABLE	
Personnel administratif	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Personnel soignant	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Personnel d'entretien	<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 d'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

Intimité

Confidentialité

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

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**