



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 :

À Chantoiseau : ☐ Médecine Polyvalente ☐ Gériatrie ☐ Psychiatrie

À Bois de l'Ours : ☐ Diabétologie / Secteur A ☐ Nutrition / Secteur B
☐ Maladies Digestives / Secteur C ☐ 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)	☐	☐	☐	☐	☐
Dans l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐
Livret d'accueil	☐	☐	☐	☐	☐
Facilité à trouver l'établissement	☐	☐	☐	☐	☐

REMARQUES

.....

.....

.....

PRESTATION HÔTELIÈRE

Hébergement



Confort/Équipements adaptés

☐
☐
☐
☐

Propreté de la chambre

☐
☐
☐
☐

Entretien du linge de lit

☐
☐
☐
☐

Panneaux d'orientation dans l'établissement

☐
☐
☐
☐

Restauration

Horaires/Durée

☐
☐
☐
☐

Quantité

☐
☐
☐
☐

Variété

☐
☐
☐
☐

Goût

☐
☐
☐
☐

Respect des régimes

☐
☐
☐
☐

Transport par un véhicule de l'établissement (hors Service Socio-thérapeutique)

Chauffeurs

☐
☐
☐
☐

Véhicules confortables/adaptés

☐
☐
☐
☐

Propreté du véhicule

☐
☐
☐
☐

REMARQUES

.....

.....

INFORMATION



Information sur votre état de santé

☐
☐
☐
☐

Information sur vos traitements/examens

☐
☐
☐
☐

Organisation de votre sortie

☐
☐
☐
☐

Information sur vos droits (consentement, charte du patient...)

☐
☐
☐
☐

REMARQUES

.....

.....

.....

QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

					NC
Médecin	☐	☐	☐	☐	☐
Infirmier(ère)	☐	☐	☐	☐	☐
Aide-soignant(e)	☐	☐	☐	☐	☐
Agent de service hospitalier	☐	☐	☐	☐	☐
Psychologue	☐	☐	☐	☐	☐
Diététicien(ne)	☐	☐	☐	☐	☐
Rééducateur(trice) : <i>kiné, enseignant(e)</i>	☐	☐	☐	☐	☐
<i>APA, ergothérapeute, psychomotricien(ne)</i>					
Assistant(e) social(e)	☐	☐	☐	☐	☐
Service Socio-thérapeutique (Animation)	☐	☐	☐	☐	☐
Prise en charge de votre douleur	☐	☐	☐	☐	☐

REMARQUES

.....

.....

LE PERSONNEL EST-IL ?

	FACILE À IDENTIFIER	DISPONIBLE À L'ÉCOUTE	AIMABLE
Personnel administratif	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Personnel soignant	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Personnel d'entretien	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Personnel de restauration	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Personnel d'animation	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ 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