





















*Vous avez la parole...*

Date:





Nous avons pour souci la prise en compte de votre avis, **afin d'améliorer la qualité de nos services**. Aussi, nous vous demandons de bien vouloir prendre quelques minutes pour renseigner ce questionnaire. Vous pouvez nous le remettre à votre sortie au bureau des entrées, ou nous l'envoyer. Vous pouvez le faire de façon anonyme si vous le souhaitez.

Nous vous remercions de votre participation

<b>Entourez le chiffre correspondant à votre niveau de satisfaction. Plus le chiffre est élevé, plus votre satisfaction est grande. Si vous n'êtes pas concerné par une question, cochez la case Non Applicable.</b>						NON APPLICABLE
		<b>Pas satisfait</b>	<b>Peu satisfait</b>	<b>Satisfait</b>	<b>Très satisfait</b>	
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	NA
<b>L'ACCUEIL</b>						NA
1	L'accueil par personnel administratif	1	2	3	4	NA
2	L'accueil par les infirmières et aides soignantes	1	2	3	4	NA
3	L'accueil par les médecins	1	2	3	4	NA
4	L'aide apportée pour les formalités administratives	1	2	3	4	NA
5	Le respect de la confidentialité	1	2	3	4	NA
6	Les délais d'attentes	1	2	3	4	NA
7	Le livret d'accueil vous a-t-il été remis?	<b>OUI</b>			<b>NON</b>	
<i>Commentaires (si nécessaire continuer au dos de la feuille):</i>						
<b>VOTRE INFORMATION ET VOS DROITS</b>						NA
8	Sur votre entrée (Jour et heure d'arrivée, documents à amener...)	1	2	3	4	NA
9	Sur la date prévue de votre sortie	1	2	3	4	NA
10	Sur les frais engagés par votre séjour	1	2	3	4	NA
11	Sur vos soins par les infirmières	1	2	3	4	NA
12	Sur votre traitement par le médecin	1	2	3	4	NA
13	Sur votre état de santé par le médecin	1	2	3	4	NA
14	Lors du séjour votre intimité a-t-elle été respectée, si non pourquoi (Cas de la chambre double par exemple)	1	2	3	4	NA
<i>Commentaires (si nécessaire continuer au dos de la feuille):</i>						
<b>L'HOTELLERIE</b>						NA
15	Confort de la chambre	1	2	3	4	NA
16	Horaires de reveil	1	2	3	4	NA
17	Calme aux alentours des chambres	1	2	3	4	NA
18	Propreté de la chambre	1	2	3	4	NA
19	Propreté du linge	1	2	3	4	NA
20	Qualité du linge (Pas de trou, ni de trace d'usure...)	1	2	3	4	NA
21	Propreté des locaux communs	1	2	3	4	NA
<i>Commentaires (si nécessaire continuer au dos de la feuille):</i>						

LES REPAS						NA
22	Leur qualité	1	2	3	4	NA
23	Leur quantité	1	2	3	4	NA
24	Leur température	1	2	3	4	NA
25	Leur présentation	1	2	3	4	NA
26	Leur variété	1	2	3	4	NA
27	Leurs horaires	1	2	3	4	NA

*Commentaires (si nécessaire continuer au dos de la feuille):*

APPRECIATION GENERALE						NA
28	Globalement, comment quittez-vous notre établissement?	1	2	3	4	NA
29	Conseilleriez-vous l'établissement à vos proches?	<b>OUI</b>			<b>NON</b>	

### VOS REMARQUES ET PROPOSITIONS:


FACULTATIF

NOM:

PRENOM:

N° CHAMBRE:

*Ce questionnaire est terminé, merci d'y avoir participé.*