



Madame, Monsieur,

Vous, ou un membre de votre famille, avez été hospitalisé(e) au Centre Hospitalier d'Ainay le Château. Au terme de ce séjour, nous vous remercions de bien vouloir compléter ce questionnaire afin d'améliorer la qualité de votre prise en charge.

Durée de votre séjour _____

Votre accueil

Vous avez été hospitalisé(e) à

- Unité d'Accueil Unité Médicalisée Accueil Familial Thérapeutique
 Unité de Soins Psychiatriques Prolongés Unité de Soins de Longue Durée

Avant votre hospitalisation, vous étiez

- Autre service Accueil Familial Thérapeutique Domicile
 Autre Autre établissement (précisez) _____

Que pensez-vous de l'accueil ?

-  Très satisfaisant  Satisfaisant  Peu satisfaisant  Insatisfaisant

Le livret d'accueil du patient vous a-t-il été remis ?

- Oui Non Si oui, indiquez : Le jour de votre admission
 Les premiers jours de votre séjour
 Au cours de la visite de pré-admission

Votre prise en charge

Lors de votre hospitalisation, avez-vous été consulté(e) autant que vous le souhaitiez pour participer aux décisions concernant vos soins et votre traitement ?

Oui Non Ne souhaite pas répondre

Pendant votre séjour, avez-vous reçu spontanément (sans être obligé(e) de les demander) des explications sur votre état de santé, votre traitement, vos soins... ?

Oui Non Ne souhaite pas répondre

Que pensez-vous de l'information qui vous a été donnée sur les médicaments qui vous ont été prescrits ?

 Très satisfaisante  Satisfaisante  Peu satisfaisante  Insatisfaisante

Pensez-vous que les précautions prises par le personnel pour respecter votre intimité étaient

 Très satisfaisantes  Satisfaisantes  Peu satisfaisantes  Insatisfaisantes

Pensez-vous que les précautions prises par le personnel pour respecter votre dignité étaient

 Très satisfaisantes  Satisfaisantes  Peu satisfaisantes  Insatisfaisantes

Si vous avez eu besoin d'aide pour les activités de la vie courante comme vous laver, vous habiller, manger... Avez-vous pu l'obtenir ?

Oui Non Ne souhaite pas répondre

Pendant cette hospitalisation, avez-vous eu des douleurs ?

Oui Non Ne souhaite pas répondre

Diriez-vous que vos douleurs ont été prises en charge de manière

 Très satisfaisante  Satisfaisante  Peu satisfaisante  Insatisfaisante

Dans l'ensemble, diriez-vous que les soins que vous avez reçus étaient

 Très satisfaisants  Satisfaisants  Peu satisfaisants  Insatisfaisants

Que pensez-vous de la façon dont la confidentialité et le secret médical ont été respectés au cours de votre hospitalisation ? Diriez-vous qu'elle était

 Très satisfaisante  Satisfaisante  Peu satisfaisante  Insatisfaisante

Votre hébergement

Que pensez-vous du confort de votre chambre ?

-  Très satisfaisant  Satisfaisant  Peu satisfaisant  Insatisfaisant

Que pensez-vous de la propreté de votre chambre ?

-  Très satisfaisante  Satisfaisante  Peu satisfaisante  Insatisfaisante

Que pensez-vous de la qualité des repas ?

-  Très satisfaisante  Satisfaisante  Peu satisfaisante  Insatisfaisante

Avez-vous été gêné(e) par le bruit ?

- Oui Non

Si oui, indiquez la période et la provenance du bruit

- Autres patients Visiteurs Activités du personnel
 Jour Nuit

Vos relations avec le personnel

Comment jugez-vous la qualité des relations avec le personnel rencontré, lors de votre hospitalisation ?

-  Très satisfaisante  Satisfaisante  Peu satisfaisante  Insatisfaisante

Votre sortie

Que pensez-vous de la façon dont votre sortie a été organisée par exemple, l'annonce de votre date de sortie, votre destination à la sortie...? Diriez-vous qu'elle était

-  Très satisfaisante  Satisfaisante  Peu satisfaisante  Insatisfaisante

Aujourd'hui, par rapport au jour de votre admission, vous sentez-vous

- Beaucoup mieux Mieux Pareil, ni mieux, ni moins bien
 Moins bien Beaucoup plus mal Ne souhaite pas répondre

Votre sortie (suite)

Avez-vous eu le sentiment d'avoir subi au cours de votre hospitalisation des faits, gestes et/ou paroles qui peuvent être assimilés à de la maltraitance ?

Oui Non

Si oui, vous pouvez le signaler par courrier adressé au Directeur de l'établissement

Pour quelle structure quittez-vous l'établissement ?

AFT

Domicile

Maison de retraite / EHPAD / Foyer


CH Montluçon

Autre hôpital extérieur (précisez) _____

Globalement, en considérant l'ensemble des aspects de votre séjour à l'hôpital, vous estimez-vous ?

 Très satisfait(e)

 Satisfait(e)

 Peu satisfait(e)

 Insatisfait(e)

Vos remarques :

Avez-vous rempli ce questionnaire ?

Seul(e) Avec l'aide d'un proche Avec l'aide d'un soignant

Avec l'aide d'un accueillant familial thérapeutique

Merci d'avoir rempli ce questionnaire

Document à remettre au *Cadre de Santé* du service ou à déposer dans la boîte *Questionnaire de Sortie*

Service Qualité
6^{bis} rue du Pavé - BP03
Centre Hospitalier
03360 Ainay le Château