

Madame, Monsieur,

Vous ou un membre de votre famille avez été hospitalisé au Centre Hospitalier Spécialisé d'Ainay le Château. Au terme de ce séjour, nous vous remercions de bien vouloir compléter ce questionnaire afin d'améliorer les prestations que nous proposons. (en cochant votre réponse)

VOTRE ACCUEIL

• Vous avez été hospitalisé à

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

• Durée de votre séjour _____

• Avant votre hospitalisation, vous étiez déjà dans l'établissement

- Accueil Familial Thérapeutique Autre service

• Avant votre hospitalisation, vous étiez à l'extérieur

- Domicile Autre établissement (précisez) _____ Autre _____

• 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 Au cours de la visite de préadmission Le jour de votre admission Au cours du séjour

VOTRE HEBERGEMENT


• Que pensez-vous du CONFORT de votre chambre ?

-  Très satisfaisant  Satisfaisant  Peu satisfaisant  Insatisfaisant

• Que pensez-vous de la PROPRETE de votre chambre ?

-  Très satisfaisante  Satisfaisante  Peu satisfaisante  Insatisfaisante

• Que pensez-vous de la QUALITE des repas ?

-  Très satisfaisante  Satisfaisante  Peu satisfaisante  Insatisfaisante

• Avez-vous été gêné par le bruit ?

- Oui Non Si oui, indiquez la période et la provenance du bruit Autres patients Visiteurs Activités du personnel Jour Nuit

VOTRE PRISE EN CHARGE


• Lors de votre hospitalisation, avez-vous été consulté(e) autant que vous le souhaitiez pour PARTICIPER AUX DECISIONS concernant vos soins et votre traitement ?

- Oui Non Ne souhaite pas répondre

• Pendant votre séjour, avez-vous reçu SPONTANEMENT (SANS ETRE OBLIGE(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 MEDICAMENTS qui vous ont été prescrits ?













-  Très satisfaisante  Satisfaisante  Peu satisfaisante  Insatisfaisante

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





-  Très satisfaisantes  Satisfaisantes  Peu satisfaisantes  Insatisfaisantes

• Pensez-vous que les précautions prises par le personnel pour respecter votre DIGNITE 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 à l'établissement de santé étaient :
 Très satisfaisants  Satisfaisants  Peu satisfaisants  Insatisfaisants
- Que pensez-vous de la façon dont LA CONFIDENTIALITE et le SECRET MEDICAL ont été respectés au cours de votre hospitalisation ? Diriez-vous qu'elle était...
 Très satisfaisante  Satisfaisante  Peu satisfaisante  Insatisfaisante

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 ORGANISEE 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
- Avez-vous eu le sentiment d'avoir subi au cours de votre hospitalisation des faits, gestes et/ou paroles qui ont pu être assimilés à de la maltraitance ?
 Oui Si oui, vous pouvez le signaler par courrier adressé au Directeur de l'établissement
 Non
- 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 »**