

Dans le cadre de la démarche qualité, il nous est important d'avoir votre avis sur les conditions d'accueil des proches des patients hospitalisés au sein de notre établissement. Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire. Vos réponses nous permettront d'engager des actions d'amélioration.

Date : _____

Pour mieux vous connaître

1. Au sein de quel service votre proche était-il hospitalisé ?

Ambulatoire Hospitalisation complète Hospitalisation de semaine

2. Quel est votre lien de parenté avec la personne hospitalisée ?

Conjoint(e) Enfant Parent Frère/sœur Tuteur/curateur Autre

Si autre, précisez : _____

Accueil et informations

Que pensez-vous :

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Non satisfaisant	Ne sais pas
3. De l' accueil téléphonique ?					
4. De l' accueil par le personnel ?					
5. Des conditions matérielles (salle d'attente, salons...)					
6. De la signalétique ?					
7. Des informations reçues tout au long de l'hospitalisation par l'équipe médicale ?					
8. Des informations reçues tout au long de l'hospitalisation par l'équipe soignante ?					
9. Des informations reçues à la sortie de votre proche concernant les données administratives de sortie					
10. Des informations reçues à la sortie de votre proche concernant les la conduite à tenir suite à l'hospitalisation ?					
11. Des informations reçues à la sortie de votre proche concernant le numéro d'appel en cas d'urgence ?					

Conditions de prise en charge

12. La disponibilité du personnel vous a-t-elle paru (soutien, accompagnement, etc...) ?

Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Insatisfaisante

13. Que pensez-vous de l'accessibilité des locaux ?

Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Insatisfaisante

14. Que pensez-vous de la propreté des locaux ?

Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Insatisfaisante

15. Que pensez-vous du confort des locaux ?

Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Insatisfaisante

16. Que pensez-vous des horaires de visite ?

Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Insatisfaisante

17. Que pensez-vous de l'accès aux toilettes publiques ?

Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Insatisfaisante

18. Que pensez-vous de la propreté des toilettes publiques ?

Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Insatisfaisante

19. Vous arrive-t-il de vous restaurer sur place ?

Oui Non

Si oui, que pensez-vous :

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Non satisfaisant	Ne sais pas
20. De la facilité d'accès ?					
21. De la qualité de la prestation restauration ?					
22. Du prix ?					

Appréciation générale

23. Auriez-vous eu besoin d'un service particulier en tant qu'accompagnant de patient hospitalisé ?

Oui Non

Si oui, précisez :

24. Quelle est votre appréciation générale de la Polyclinique de Kério ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

25. Recommanderiez-vous la Polyclinique de Kério ?

Oui Non

Vos commentaires :

**Merci de retourner ce questionnaire aux infirmières du service
ou à l'accueil de l'établissement**