



Hôpital universitaire Robert-Debré
 Direction service aux patients, qualité et gestion des risques
 Direction des soins et des activités paramédicales
 Service communication



Service d'hospitalisation

Date _____ | _____ | _____

Questionnaire de satisfaction

Nous vous remercions de :

- remplir ce questionnaire en cochant pour chaque question la case de votre choix ;
- remettre ce questionnaire à un professionnel ou dans l'urne du service ou de l'hôpital.

Qualité de l'accueil et des relations

J'ai reçu le livret d'accueil

- de l'hôpital du service
 aucun

J'ai trouvé facilement le service (signalisation correcte)

L'accueil est adapté à mon handicap

- Je suis satisfait(e) de l'accueil :
- du standard téléphonique
 - à l'accueil central de l'hôpital
 - aux admissions / frais de séjour
 - dans le service d'hospitalisation

Le personnel médical est aimable

Le personnel soignant est aimable

Je suis satisfait(e) de la relation avec les autres intervenants :

Lesquels : _____



tout
à fait

assez

peu

pas
du tout

non
adapté

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vie à l'hôpital

J'ai pu accéder au culte de mon choix

- Je suis satisfait(e) :
- de la prestation télévision/téléphone
 - du secteur éducatif (éducateurs, maison de l'enfant, espace adolescent, professeurs des écoles, espace famille, bibliothèque...)

L'un de mes parents a pu rester auprès de moi (services pédiatriques)

Le conjoint a trouvé sa place pendant le séjour en maternité

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J'ai été informé(e)

- des démarches administratives
- de la possibilité de désigner une personne de confiance (service de gynécologie - obstétrique)
- de mon état de santé ou celui de mon enfant, du traitement, des examens prescrits
- des actes dispensés par le personnel soignant

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Qualité des soins



**tout
à fait**

assez

peu

**pas
du tout**

**non
adapté**

- Mon intimité ou celle de mon enfant est respectée
- Le secret sur mon état de santé ou celui de mon enfant a été respecté
- Le personnel médical est disponible
- Je suis satisfait(e) :
 - du suivi médical
 - des actes pratiqués par le personnel soignant et de l'attention portée à mon égard
 - de l'organisation des examens
 - de la prise en compte de la douleur
 - de la prise en compte de mon handicap

Prestations hôtelières

- La chambre est propre
- La chambre est confortable
- La chambre est calme
- La chambre est adaptée à mes besoins
- Les sanitaires sont propres
- Les repas sont :
 - à mon goût ou à celui de mon enfant
 - en quantité suffisante
 - à des horaires adaptés
- Le choix des repas est respecté

La qualité de la sortie

- Je suis satisfait(e) de l'organisation de la sortie :
 - sur le plan médical
 - sur le plan administratif
 - relative aux conseils pour le retour à domicile

Je suis globalement satisfait(e) du séjour

-

Vous pouvez préciser ici vos satisfactions, insatisfactions et suggestions :
