

Pour mieux vous satisfaire, votre avis nous fait progresser
Un questionnaire de satisfaction e-satis vous sera également transmis par courriel
afin d'évaluer votre satisfaction sur votre séjour hospitalier

Date : / /

- Service d'hospitalisation :
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> cardiologie | <input type="checkbox"/> chirurgie ambulatoire |
| <input type="checkbox"/> chirurgie de spécialités | <input type="checkbox"/> chirurgie orthopédique |
| <input type="checkbox"/> chirurgie viscérale | <input type="checkbox"/> diabétologie, endocrinologie, nutrition |
| <input type="checkbox"/> gastro-entérologie | <input type="checkbox"/> maternité |
| <input type="checkbox"/> médecine gériatrique | <input type="checkbox"/> médecine polyvalente |
| <input type="checkbox"/> néphrologie-dialyse | <input type="checkbox"/> neurologie |
| <input type="checkbox"/> oncologie | <input type="checkbox"/> pédiatrie |
| <input type="checkbox"/> pneumologie | <input type="checkbox"/> réanimation |
| <input type="checkbox"/> rhumatologie | <input type="checkbox"/> service de soins de suite et de réadaptation |
| <input type="checkbox"/> urgences générales | <input type="checkbox"/> urgences pédiatrie |
| <input type="checkbox"/> urgences gynécologie | |

Qualité de l'accueil et des relations

J'ai reçu le livret d'accueil du Centre Hospitalier

oui non



tout à fait assez peu pas du tout non concerné

- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Les délais d'attente étaient satisfaisants | <input type="checkbox"/> |
| J'ai trouvé facilement le service (signalisation correcte) | <input type="checkbox"/> |
| J'ai pu identifier les professionnels qui m'ont pris en charge | <input type="checkbox"/> |
| Globalement, je suis satisfait(e) de l'accueil | <input type="checkbox"/> |

Qualité de l'information

J'ai eu toutes les informations nécessaires :

- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - sur les démarches administratives (y compris personne de confiance, directives anticipées) | <input type="checkbox"/> |
| - sur mon état de santé ou celui de mon enfant (traitement, examens prescrits, actes dispensés par le personnel) | <input type="checkbox"/> |

Qualité des soins



Durant le séjour, l'intimité et la confidentialité ont été respectées

Je suis satisfait(e) :

- du suivi médical,
- de l'attention portée,
- de la prise en compte de la douleur

Je suis satisfait (e) des modalités de transport interne (brancardage)

	tout à fait	assez	peu	pas du tout	non concerné
Durant le séjour, l'intimité et la confidentialité ont été respectées	<input type="checkbox"/>				
Je suis satisfait(e) :					
- du suivi médical,	<input type="checkbox"/>				
- de l'attention portée,	<input type="checkbox"/>				
- de la prise en compte de la douleur	<input type="checkbox"/>				
Je suis satisfait (e) des modalités de transport interne (brancardage)	<input type="checkbox"/>				

Qualité de la prise en charge de la personne handicapée

L'accueil était adapté à mon handicap

	tout à fait	assez	peu	pas du tout	non concerné
L'accueil était adapté à mon handicap	<input type="checkbox"/>				

Qualité de la chambre et du repas

La propreté

Le bruit

Les repas

	tout à fait	assez	peu	pas du tout	non concerné
La propreté	<input type="checkbox"/>				
Le bruit	<input type="checkbox"/>				
Les repas	<input type="checkbox"/>				

Qualité de l'organisation de la sortie

Je suis satisfait(e) de l'organisation de la sortie

J'ai pu librement choisir l'entreprise de transport pour ma sortie selon la prescription médicale (ambulances, taxis, VSL,...).

	tout à fait	assez	peu	pas du tout	non concerné
Je suis satisfait(e) de l'organisation de la sortie	<input type="checkbox"/>				
J'ai pu librement choisir l'entreprise de transport pour ma sortie selon la prescription médicale (ambulances, taxis, VSL,...).	<input type="checkbox"/>				

Qualité du séjour

Je suis globalement satisfait(e) du séjour

	tout à fait	assez	peu	pas du tout	non concerné
Je suis globalement satisfait(e) du séjour	<input type="checkbox"/>				

Pour toutes réclamations, vous pouvez vous adresser à la direction des usagers soit :

- par voie postale : Centre Hospitalier de Chartres – Direction des usagers – B.P. 30407 – 28018 CHARTRES Cedex ;
- soit par courriel : direction.usagers@ch-chartres.fr