



## L'APPRÉCIATION DE VOTRE SÉJOUR

Ce questionnaire est destiné à recueillir vos suggestions et vos observations, pour nous permettre d'améliorer les conditions d'hospitalisation ou d'hébergement. Nous vous remercions de le compléter et de le remettre à votre sortie, au personnel soignant ou au bureau des entrées.



Service accueillant :  Médecine  SSR

Date de sortie :

Pensez-vous que **L'ACCUEIL** que vous avez reçu à votre arrivée était :

- Excellent  Très bon  Bon  Mauvais  Très mauvais

Si vous avez souffert de **DOULEURS**, pensez-vous qu'elles ont été prises en compte de manière... ?

- Excellente  Très bonne  Bonne  Mauvaise  Très mauvaise  
 Je n'ai eu aucun inconfort de ce type

Dans l'ensemble, diriez-vous que les **SOINS** que vous avez reçus à l'hôpital étaient... ?

- Excellents  Très bons  Bons  Mauvais  Très mauvais

Que pensez-vous de **L'INFORMATION** qui vous a été délivrée sur votre état de santé ?

- Excellente  Très bonne  Bonne  Mauvaise  Très mauvaise

Que pensez-vous du **CONFORT** de votre chambre... ?

- Excellent  Très bon  Bon  Mauvais  Très mauvais

Que pensez-vous de la préparation de votre **SORTIE**... ?

- Excellente  Très bonne  Bonne  Mauvaise  Très mauvaise

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

Que pensez-vous de la qualité des **REPAS**... ?

- Excellente  Très bonne  Bonne  Mauvaise  Très mauvaise

**Avez-vous des commentaires et suggestions :**

Nom, prénom (facultatif) :

