

Madame, Mademoiselle, Monsieur,
 Dans le but d'améliorer la qualité de la prise en charge et de répondre à vos attentes, votre opinion nous intéresse. Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire et de le remettre à la secrétaire de l'unité ou nous le retourner sous enveloppe à la direction. Vos réponses resteront confidentielles.

Date : Vous complétez le questionnaire papier ou via le QR Code

Identification du répondant :

Famille
 Patient
 Autres Précisez :

Sexe :

Féminin Masculin

Age :

10 à 12 ans 17 à 18 ans
 13 à 14 ans + de 18 ans
 15 à 16 ans

Ce séjour est-il la première hospitalisation sur l'EPS Erasme ? OUI NON

Depuis combien de temps, êtes-vous pris en charge à l'UHADO ?

Moins de 1 mois 7 à 12 mois 2 à 5 ans
 1 à 6 mois 1 à 2 ans Supérieur à 5 ans

Lors de votre 1^{er} rendez-vous, avez-vous trouvé facilement l'unité ? OUI NON

Vous a-t-on donné le livret d'accueil de l'établissement ou la plaquette de l'unité ? Livret d'accueil Plaquette

QUEL EST VOTRE AVIS SUR ?





NC

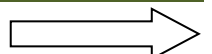
L'ACCUEIL, au niveau de :	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant	Non Concerné
L'accueil téléphonique lors du RDV de préadmission ou admission					
Les informations relatives aux documents à fournir lors de l'admission					
Les informations relatives aux formalités légales de l'admission					
Le délai proposé entre le RDV de préadmission et l'admission					

Combien de temps avez-vous attendu pour votre 1er rendez-vous ?

Inférieur à 48h De 15 jours à 1 mois Supérieur à 6 mois
 De 48h à 1 semaine De 1 à 3 mois
 De 1 semaine à 15 jours De 3 à 6 mois

Par quels quel(s) professionnel (s) avez-vous été reçus lors du 1^{er} rendez-vous ?

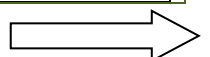
Médecin Pédiopsychiatre Cadre de santé Secrétaire
 Infirmier Educateur Autres



QUEL EST VOTRE AVIS SUR ?


NC

LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE LORS DE L'ADMISSION en termes de :	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant	Non Concerné
Qualité de l'accueil					
Temps passé en salle d'attente					
Informations sur l'organisation des soins					
Disponibilité de l'équipe					
Respect de la confidentialité					
LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE PENDANT L'HOPITALISATION	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant	Non Concerné
Qualité de l'information concernant :					
* La maladie de votre enfant					
* Son traitement éventuel					
* Sa santé physique					
* Son parcours de soins					
Consentement des responsables légaux concernant les décisions relatives à la prise en charge					
Conditions d'accueil et de soutien pour les parents					
Connaissance des associations et des représentants des usagers					
Participation des parents au projet de soins de leur enfant					
Participation du patient à son projet de soins					
Prise en charge de la douleur					
Soins proposés tenant compte des particularités culturelles					
Respect de la dignité et de l'intimité du patient					
Qualité des activités thérapeutiques					
Qualité des repas					
Gestion du linge					
Scolarisation prise en compte					
Horaires des visites					
Liberté d'aller et venir					
Identification de la fonction des différents interlocuteurs					
Qualité de la prise en charge par l'équipe médicale					
Qualité de la prise en charge par l'équipe paramédicale					





QUEL EST VOTRE AVIS SUR ?



NC

LA SORTIE DE L'UNITE D'HOSPITALISATION en termes de :	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant	Non Concerné
Qualité de l'organisation de la sortie					
Qualité de l'information délivrée à la sortie concernant la continuité de la prise en charge					
Délai d'attente entre la sortie et le RDV fixé en post-hospitalisation sur l'extra hospitalier					

Un RDV a-t-il été programmé avec votre enfant et le professionnel qui s'occupera de lui à sa sortie ? OUI NON

Un document ou courrier vous a-t-il été remis à l'attention du professionnel qui suivra votre enfant ? OUI NON

LA QUALITE DES LIEUX en termes de :	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant	Non Concerné
Signalétique					
Accessibilité					
Confort de la salle d'attente					
Hygiène et propreté des locaux					

D'UNE MANIERE GENERALE	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant	Non Concerné
Etes-vous satisfait de la prise en charge qui vous est proposée ?					

Si vous avez des remarques ou des suggestions à nous faire, n'hésitez pas à nous les formuler ici :

Merci pour votre participation
EPS Erasme, 143 avenue Armand Guillebaud 92160 Antony