

**Madame, Mademoiselle, Monsieur,**  
**Dans le but d'améliorer la qualité des soins et de répondre à vos attentes, votre opinion nous intéresse.**  
**Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire et de le remettre au responsable ou à la secrétaire de votre 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

Etes-vous un Homme  une Femme

Quel est votre âge ? : .....

1<sup>ère</sup> hospitalisation sur l'EPS Erasme : OUI  NON  Durée de l'hospitalisation : .....

Unité d'hospitalisation :

UIA  PSY G9  PSY G20  PSY G21  UIR  Minkowski  Maison thérapeutique

## QUEL EST VOTRE AVIS SUR ?



Votre accueil à l'hôpital	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant
Quelle a été votre impression générale sur l'établissement lors de votre arrivée ?				
Quelle a été votre impression sur l'accueil du personnel ?				

Lors de votre arrivée, votre hospitalisation s'est réalisée :

En hospitalisation libre avec votre consentement  Sans votre consentement

Votre information et vos droits	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant
Etes-vous satisfait des informations qui vous ont été données sur les modalités de votre hospitalisation et sur vos droits ?				
Etes-vous satisfait des informations qui vous ont été données sur votre état de santé et sur votre traitement ?				
Etes-vous satisfait des informations qui vous ont été données sur votre parcours de soins et sur la préparation de votre sortie ?				
Avez-vous le sentiment que votre dignité / intimité a été respectée au cours de votre séjour ?				
Etes-vous satisfait de l'accompagnement par le service social dans les démarches ?				

**Avez-vous reçu le livret d'accueil de l'établissement ?**

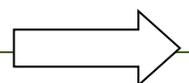
Oui  Non

**Avez-vous désigné une personne de confiance pendant votre séjour ?**

Oui  Non

**Etes-vous informé des structures et des personnes (représentants des usagers, associations...) qui peuvent vous accompagner ?**

Oui  Non



## QUEL EST VOTRE AVIS SUR ?



<u>Vos soins</u>	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant
Que pensez-vous de la prise en charge médicale ?				
Que pensez-vous de la prise en charge par les différents professionnels (infirmiers, aides-soignants, ASH, psychologue, ergothérapeute, assistantes sociales, ...) ?				
Que pensez-vous de la prise en charge de votre douleur physique pendant votre séjour ?				
Que pensez-vous de la coordination entre les différentes structures participant à votre prise en charge ?				
Avez-vous pu participer à votre projet de soins, votre avis a-t-il été pris en compte ?				

<u>La qualité hôtelière</u>	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant
Etes-vous satisfait du confort et de l'accessibilité des locaux ?				
De la propreté de votre chambre et des sanitaires ?				
De la qualité des repas (qualité, température des plats, quantité, ...) ?				
Etes-vous satisfait de la manière dont le linge a été entretenu ?				

### Avez-vous participé à des activités (sportives, culturelles, artistiques ...) ?

Oui  Non

En individuel  En groupe

### Avez-vous des souhaits ou des propositions ?

.....

.....

.....

### Au moment de votre départ

#### Globalement, êtes-vous satisfait de votre séjour ou de votre prise en charge ?

Très satisfait(e)  Satisfait(e)  Peu satisfait(e)  Pas du tout satisfait(e)

#### Aujourd'hui, par rapport au jour de votre admission, vous sentez-vous ?

Beaucoup mieux  Mieux  Pareil  Moins bien

#### Vous avez rempli ce questionnaire ?

Seul  Avec un proche  avec l'aide d'un soignant

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**