

Dans le but de poursuivre l'amélioration de la qualité des soins et des services proposés et de répondre à vos attentes, votre opinion nous intéresse. Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire, **facultatif et anonyme**, et de le remettre à la personne chargée de l'accueil dans l'enveloppe jointe. Vos réponses resteront confidentielles.

AUJOURD'HUI, VOUS AVEZ ETE ACCUEILLI DANS UN :

CMP

CATTP

HOPITAL DE JOUR

AVEZ VOUS TROUVE FACILEMENT LE LIEU ?

OUI

NON

QUEL EST VOTRE AVIS SUR :



Très satisfaisant



Satisfaisant



Peu satisfaisant



Pas du tout satisfaisant

NC

Non Concerné

LA QUALITE DES LIEUX, en termes de :

- | | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ▪ Signalétique | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Accessibilité à l'intérieur des locaux | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Confort des locaux | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Hygiène et propreté des locaux | <input type="checkbox"/> |

L'ACCUEIL, au niveau :

- | | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ▪ De l'accueil téléphonique | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Du secrétariat | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Du délai proposé pour le 1 ^{er} RDV | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Du temps passé dans la salle d'attente | <input type="checkbox"/> |

LA QUALITE DES SOINS MEDICAUX, en termes de :

- | | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ▪ Qualité de l'information concernant : | | | | | |
| - Votre maladie | <input type="checkbox"/> |
| - Le ou les traitements qui vous sont proposés | <input type="checkbox"/> |
| - Votre parcours de soins | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Délai entre deux consultations | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Qualité de la prise en charge médicale | <input type="checkbox"/> |

QUEL EST VOTRE AVIS SUR LA PRISE EN CHARGE PAR LE PSYCHOLOGUE, en terme de :

- | | <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ▪ Qualité de l'accueil | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Qualité de la prise en charge | <input type="checkbox"/> |

Tournez la page SVP ⇨

QUEL EST VOTRE AVIS SUR :



NC

Très satisfaisant

Satisfaisant

Peu satisfaisant

Pas du tout satisfaisant

Non Concerné

LA QUALITE DES SOINS INFIRMIERS, en termes de :

▪ Qualité de l'accueil	<input type="checkbox"/>				
▪ Qualité de l'information	<input type="checkbox"/>				
▪ Qualité des soins infirmiers et de l'accompagnement infirmier dans vos démarches	<input type="checkbox"/>				
▪ Disponibilité	<input type="checkbox"/>				
▪ Confidentialité	<input type="checkbox"/>				

LA QUALITE DU SERVICE SOCIAL, au niveau de :

▪ L'accueil	<input type="checkbox"/>				
▪ La qualité de l'information	<input type="checkbox"/>				
▪ L'accompagnement dans les démarches	<input type="checkbox"/>				

ETES-VOUS CONCERNE PAR DES ACTIVITES THERAPEUTIQUES ?

OUI

NON

SI OUI, QUEL EST VOTRE AVIS SUR : LA QUALITE DES ACTIVITES THERAPEUTIQUES ?

▪ Individuelles	<input type="checkbox"/>				
▪ En groupe	<input type="checkbox"/>				

BENEFICIEZ-VOUS DE REPAS ?

OUI

NON

SI OUI, QUEL EST VOTRE AVIS SUR : LES REPAS, en termes de :

▪ Qualité	<input type="checkbox"/>				
▪ Quantité	<input type="checkbox"/>				
▪ Température des plats	<input type="checkbox"/>				
▪ Hygiène et confort de la salle à manger	<input type="checkbox"/>				

D'UNE MANIERE GENERALE

▪ Etes-vous satisfait de la prise en charge qui vous est proposée ?

Avez-vous des remarques et /ou des suggestions ?

Depuis combien de temps fréquentez-vous cette structure de soins ?

Moins de 1 mois

De 1 mois à 1 an

De 1 à 5 ans

Supérieur à 5 ans

Sexe ?

Féminin

Masculin

Nom (facultatif) : _____

Nous vous remercions de votre aide et du temps que vous avez consacré à remplir ce questionnaire