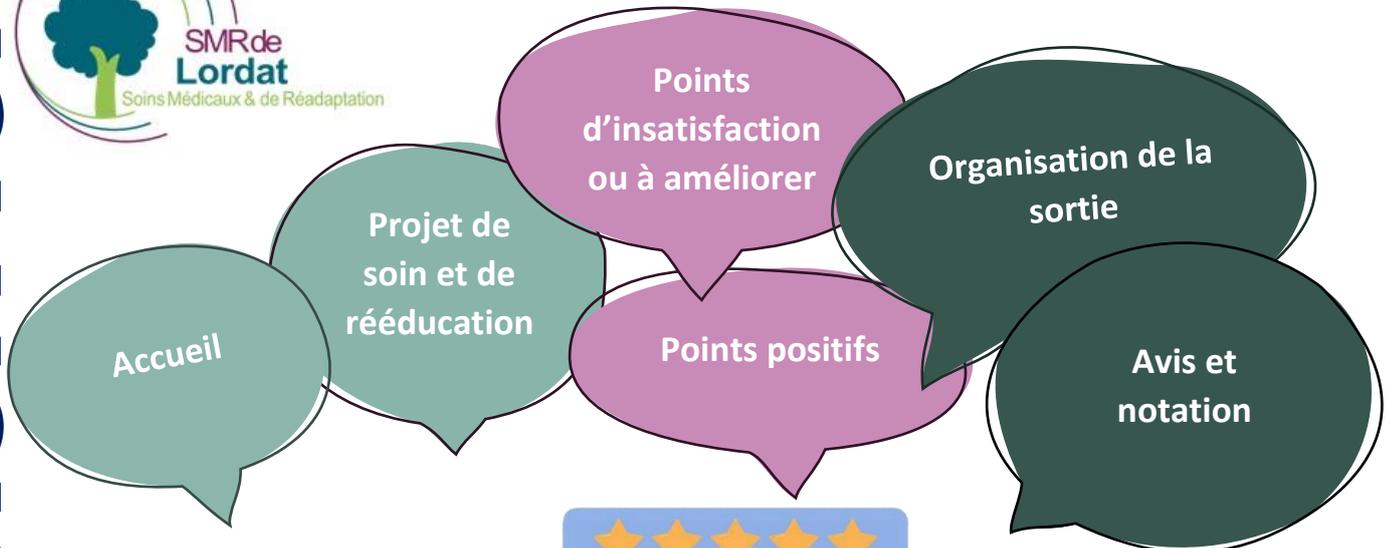


Votre avis nous intéresse...



Pour connaître votre satisfaction et répondre encore mieux à vos attentes, nous vous invitons à remplir le questionnaire de sortie (anonyme).

Des idées, des suggestions ? Exprimez-vous et aides-nous à améliorer la prise en charge de nos patients !

En fin de séjour,

Scannez-moi pour une version numérique ou complétez le questionnaire en format papier !



Pour déposer le questionnaire papier, une boîte aux lettres est mise à disposition dans le hall d'accueil ou le donner à un professionnel avant votre départ



VOTRE AVIS NOUS INTERESSE !

Madame, Monsieur,

À la suite de votre séjour dans notre établissement de soins de suite et de réadaptation, nous souhaitons recueillir votre avis, afin de nous donner l'opportunité d'améliorer notre accueil et notre prise en charge.

Ce questionnaire ne vous prendra que quelques minutes !

Cas particuliers : Les parents/proches/aidants peuvent répondre à la place ou avec une personne en incapacité de le faire (sans email, personne âgée, personne diminuée physiquement, psychologiquement, sous tutelle...).

L'ensemble de l'équipe vous remercie pour votre participation.

Informations générales vous concernant :

1. Quelle est votre date de sortie ?

2. Parcours réalisé

Parcours de soin Obésité

Parcours Maintien de l'autonomie

Parcours Sport Santé

Parcours individuel autre

Parcours Post chirurgie

Votre accueil

3-A votre arrivée :

	 Oui et je l'ai lu	 Oui, mais je ne l'ai pas lu	 Non	 Je ne me souviens plus
Avez-vous reçu un livret d'accueil pour les patients ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous été informé(e) de l'existence des représentants d'usagers dans l'établissement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous été sensibilisé(e) aux risques infectieux avant et après votre rééducation (hygiène des mains, port du masque en cas de symptômes) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4-Concernant les locaux et votre accueil dans l'établissement :

	 Excellent	 Bon	 Moyen	 Faible	 Mauvais	 Sans avis
Que pensez-vous de la clarté des informations reçues lors de votre accueil dans l'établissement (explications sur le fonctionnement de l'établissement, présentation des lieux, des espaces, des services) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Globalement, comment évaluez-vous la qualité de votre accueil dans l'établissement (politesse, écoute, gentillesse, hospitalité) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Globalement, comment évaluez-vous la qualité des locaux lors de votre prise en charge (propreté, accessibilité, signalétique, espaces intérieurs., salles d'éducation thérapeutique...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Votre prise en charge

5-Durant votre parcours,	 Toujours	 Souvent	 Parfois	 Rarement	 Jamais	 Sans avis
Avez-vous bénéficié d'une écoute attentive et de soutien de l'équipe pluriprofessionnelle ? (secrétaires, infirmière, enseignant en activité physique adapté, kinésithérapeute, diététicienne, ergothérapeute, psychologue, médecins)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous reçu des explications spontanément (sans le demander) sur votre projet de soins et de rééducation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous (vous ou vos proches) pu participer aux décisions concernant votre projet de soins et de rééducation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les professionnels ont-ils pris en compte vos besoins personnels ou votre handicap ou vos difficultés lors de votre rééducation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les ateliers et les séances vous ont-ils aidé à appréhender un ou des changements dans vos habitudes de vie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6- Que pensez-vous de :	 Très satisfait-e	 Satisfait-e	 Moyennement satisfait-e	 Peu satisfait-e	 Pas du tout satisfait-e	 Pas d'avis
De l'organisation des soins de rééducation (kinésithérapie, activité physiques adaptés, diététique, psychologique, ateliers...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la façon dont votre douleur a été prise en charge (évaluation, évaluation/réévaluation régulière, efficacité des moyens proposés pour soulager votre douleur) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du respect de votre intimité lors de votre séjour ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du respect de la confidentialité et du secret professionnel lors de votre séjour ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la qualité des prestations assurées par la société de transport externe (ambulance, VSL...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7-Concernant les ateliers d'éducation thérapeutique, comment évaluez-vous :	 Très satisfait-e	 Satisfait-e	 Moyennement satisfait-e	 Peu satisfait-e	 Pas du tout satisfait-e	 Pas d'avis
La qualité d'animation des professionnels des ateliers thérapeutiques (les intervenants font participer, respect du programme, pédagogie utilisée, expertise du professionnel ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La durée et le rythme des séances ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La qualité des supports, des outils, du matériel utilisés pour réaliser les ateliers d'éducation thérapeutique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Quels nouveaux thèmes souhaiteriez-vous voir proposer par l'hôpital de jour ?</i>						

L'organisation de votre sortie

8-Concernant l'organisation de votre sortie :	 Excellente	 Bonne	 Moyenne	 Faible	 Mauvaise	 Sans avis
Que pensez-vous des informations que vous avez reçues lors de la consultation de sortie médicale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Globalement, comment évaluez-vous la qualité de l'organisation de votre sortie (préparation, anticipation, informations...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pour en savoir plus

13. Qu'avez-vous retenu de positif/satisfaisant au cours de votre séjour notamment durant les ateliers thérapeutiques ?

14. Qu'avez-vous retenu de négatif/insatisfaisant au cours de votre séjour notamment durant les ateliers thérapeutiques ?

15. Selon vous, qu'est ce qui pourrait être amélioré ?