

DROITS ET INFORMATIONS

- ✧ Avez-vous reçu le Livret d'Accueil : oui non
- ✧ Avez-vous reçu une information relative à :
- la désignation de la Personne de Confiance oui non
 - le consentement éclairé oui non
 - les directives anticipées oui non
- ✧ Votre intimité a-t-elle été respectée ? oui non
- Estimez-vous que les informations vous concernant sont restées confidentielles ? oui non
 - Avez-vous donné votre consentement pour un soin réalisé par un stagiaire ? oui non
 - Avez-vous eu connaissance de l'existence de l'Espace Usagers : oui non

Remarques/Suggestions :

.....

.....

DANS L'ENSEMBLE

Quelle est votre opinion sur votre séjour ?

.....

.....

Recommanderiez-vous notre établissement à vos amis et votre famille ? Oui Non

.....

.....

**Merci d'avoir contribué à l'amélioration de la qualité
du service rendu aux Patients**

FONDATION DIACONESSES DE REUILLY
3 Place Erasme de Rotterdam - CS 50903 - 59465 LOMME CEDEX
TÉL. 03 20 88 81 55 - FAX. 03 20 88 81 56
maison.jean23@fondationdiaconesses.org - www.maisonjean23.fr
Fondation reconnue d'utilité publique, habilitée à recevoir des dons et des legs déductibles de l'impôt

Enquête Satisfaction 2ème et 4ème étages - Version 5 - 08/03/2019



MAISON MEDICALE JEAN XXIII

Maison de Soins et d'Accompagnements



QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Mademoiselle, Madame, Monsieur,

Nous vous serions très reconnaissants de remplir le questionnaire qui vous est proposé ci-après. Quelques minutes suffisent.

Votre avis sera précieux pour nous aider à améliorer la qualité de nos services à l'égard des Patients.

Nous vous invitons à remettre le questionnaire rempli à un professionnel ou à le déposer dans l'urne située à l'Accueil au rez de chaussée.

Nous vous remercions à l'avance de votre participation, et nous vous prions d'agréer, Mademoiselle, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

FONDATION DIACONESSES DE REUILLY
3 Place Erasme de Rotterdam - CS 50903 - 59465 LOMME CEDEX
TÉL. 03 20 88 81 55 - FAX. 03 20 88 81 56

Date : _____

Étage d'hospitalisation : 2^{ème} 4^{ème}

Vous êtes : la Personne hospitalisée un Parent un Proche

Satisfaction 1 2 3 4 5
 (-) —————→ (+)

ACCUEIL

✧ Comment avez-vous été accueilli (e) par :

	1	2	3	4	5
- les Hôtesse(s) d'Accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- les Secrétaire(s) Médicale(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avez-vous été informé(e) des modalités de séjour ? Oui Non

Remarques / Suggestions :

.....

.....

L'HEBERGEMENT

✧ Comment avez-vous trouvé ?

	1	2	3	4	5
- le confort de votre chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- la propreté de votre chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- les relations avec les Agents Logistiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- la qualité de votre repos (bruit, tranquillité...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarques / Suggestions :

.....

.....

.....

LA PRISE EN SOINS

✧ Comment avez-vous été accueilli(e) dans le Service

Comment évaluez-vous :

	1	2	3	4	5
- les relations avec le personnel soignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sa disponibilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- son écoute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- les informations données sur les soins et sur votre état de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- la prise en charge de la douleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- la prise en charge Réadaptation (Kiné, Ergo,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- la prise en charge psychologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- la prise en charge sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- les mobilisations (fauteuil, espace rencontre...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- les transferts (Consultation, Hospitalisation...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

✧ Avez-vous bénéficié d'approches non médicamenteuses : oui non

Ch'ti clowns

Art thérapie

Bulle bien-être

Autres :

Remarques / Suggestions :

.....

L' ANIMATION ET LA CULTURE

✧ Avez- vous fréquenté les différents lieux de la Maison Médicale Jean XXIII :

- espace Rencontre	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
- jardin	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
- salon des Familles	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
- hall d'accueil	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
- chapelle	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

✧ Avez- vous participé aux :

- activités culturelles et/ou d'animation	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
- repas conviviaux	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
- sorties organisées par le Service	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

AUTRES PRESENCES

✧ Avez-vous rencontré :

- les bénévoles d'Accompagnement	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
- les bénévoles d'Animation	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
- les bénévoles d'Aumônerie	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
- les bénévoles de la Bibliothèque des Hôpitaux	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>