



CENTRE HOSPITALIER D'AJACCIO

Questionnaire de satisfaction

La qualité de votre séjour et de votre prise en charge sont des préoccupations essentielles dans notre établissement. Avant votre départ, et dans le but de nous aider à mieux vous satisfaire, nous vous invitons à remplir ce questionnaire.

(Ces données ne sont pas archivées. Déclaration à la CNIL non justifiée)

Date de sortie :/...../.....

Service d'hospitalisation :

Nom – Prénom (facultatif) :

Exprimez votre degré de satisfaction en attribuant une note de 1 à 10 (entourer un seul chiffre par ligne)



I – L'ACCUEIL

L'amabilité du personnel	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
La disponibilité du personnel	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
La communication avec le personnel	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Les indications pour vous diriger dans l'hôpital	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
L'identification de la profession du personnel	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

II – L'HOTELLERIE / BIEN-ETRE

Les repas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Votre chambre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
La propreté des locaux	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Le confort	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Les nuits durant votre séjour	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Les réponses aux sonnettes	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

III – LES SOINS

Le respect de votre personne	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Le respect du secret professionnel	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
L'écoute à votre égard	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Les informations sur votre état de santé	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Le suivi médical	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Les soins qui vous ont été apportés	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
La communication avec l'équipe soignante	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Le soulagement de votre douleur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

IV – L'ATTENTE

Les délais d'attente de manière générale	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

V – LA FAMILLE

L'information donnée à vos proches et l'accueil	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

VI – LA SORTIE

Les formalités administratives	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
L'organisation de votre sortie	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Remarques diverses :

Nous vous remercions de votre participation. Document à remettre au cadre du service ou à nous renvoyer à l'adresse inscrite au dos du questionnaire. Possibilité de le glisser dans les boîtes aux lettres prévues à cet effet (RDC du bâtiment principal et de l'hôpital Eugénie).

**Direction Qualité - Gestion des Risques – Plans et Crises sanitaires
Communication**

1, Rue Colomba

20 000 Ajaccio

**Direction Qualité - Gestion des Risques – Plans et Crises sanitaires
Communication**

1, Rue Colomba

20 000 Ajaccio