

# Votre avis est important

Pour améliorer votre prise en charge, nous avons besoin de connaître votre avis sur votre séjour (ou le séjour de votre enfant ou parent).

Merci de répondre aux questions suivantes. Si vous n'avez pas d'avis ou si vous n'êtes pas concerné(e), vous pouvez ne rien cocher ou encore cocher la case « Non concerné ».

Glissez ensuite le questionnaire de satisfaction dans la boîte qui lui est réservée dans le service, ou envoyez-le par la poste à l'aide de l'enveloppe mise à votre disposition.

Dans ce service, vous avez été hospitalisé(e) du : ..... au .....

## Comment avez-vous été hospitalisé(e) à l'hôpital de Besançon ?

**Vous êtes passé(e) par un service d'urgence**

**Précisez le service d'urgence**

SAU = Urgences médicales     Urgences gynécologiques     Urgences cardiologiques  
 Urgences traumatologie     Urgences pédiatriques     Urgences psychiatriques

**Qu'avez-vous pensé de ce service d'urgence ?** Non concerné 😊 😐 😞 😡

- Qualités relationnelles de l'équipe (amabilité, écoute, discrétion)
- Qualité de la prise en charge (soins, examens ...)
- Prise en charge de la douleur
- Information sur les délais d'attente
- Délais d'attente (médecin, examens, chambre ...)
- Conditions d'attente (locaux, restauration ...)
- Information sur votre état de santé et vos examens
- Information de vos proches

---

**Ou**

**Votre séjour a été programmé suite à une consultation au CHU**

**Estimez-vous avoir reçu assez d'information, AVANT VOTRE SÉJOUR ?** Non concerné 😊 😐 😞 😡

- sur les raisons de votre hospitalisation ?
- sur les examens, soins ou traitements dont vous alliez bénéficier ?
- sur la nécessité, le déroulement et les risques de votre opération ?
- sur les conditions de votre hospitalisation (coût, chambre, TV, effets et documents personnels)

---

**Ou**

**Autre cas**  Transfert d'un autre établissement, hospitalisations régulières ...

## Donnez ici votre avis sur votre séjour dans le service d'hospitalisation que vous quittez

**Avez-vous obtenu des informations claires et suffisantes ?** Non concerné 😊 😐 😞 😡

- à votre arrivée dans le service
- lors des soins faits par les infirmiers
- par les médecins sur l'état de santé
- sur les examens (utilité, résultats)
- sur les interventions (utilité, risques)
- sur les médicaments

**Que pensez-vous de l'information donnée avant la sortie ?**

- sur le bilan de votre hospitalisation
- sur les symptômes à surveiller
- sur la reprise de vos activités
- sur votre traitement à domicile
- sur votre suivi médical à domicile
- sur les aides possibles à domicile

**Que pensez-vous des relations (amabilité, discrétion) avec**

- les médecins et internes
- les infirmiers (es) et aides-soignants
- le personnel de service (ménage, ...)

**En cas de besoin, avez-vous été satisfait(e) de ...**

- la prise en charge de votre douleur
- délai d'attente après appel sonnette
- l'aide pour la toilette, le repas ...

**Si durant votre séjour, vous avez été inquiet(e) pour votre santé, un examen ou encore votre opération, avez-vous pu**

	Non concerné	Oui	Non
• ... en parler à un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ... en parler à un(e) infirmier(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ... donner votre avis ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



### Que pensez-vous des horaires dans le service ?

Non concerné 😄 😊 😞 😡

- L'heure du réveil
- Les horaires de repas
- Les plages horaires de visite de vos proches



### Que pensez-vous du confort de la chambre ?

Non concerné 😄 😊 😞 😡

- Le confort du lit
- Le mobilier (table, rangements)
- Le confort du cabinet de toilette
- La propreté / le ménage
- Le calme dans le service le jour
- Le calme dans le service la nuit
- La température ambiante
- Le téléphone
- La télévision
- Internet



### Que pensez-vous de la restauration ?

• Avez-vous eu la possibilité de choisir vos menus ou de préciser les aliments que vous n'aimez pas manger ?  Oui  Non

• Vous a-t-on tous les jours proposé une boisson ou un goûter en dehors des repas ?  Oui  Non

Non concerné 😄 😊 😞 😡

Que pensez-vous de la présentation en barquettes ?

Êtes-vous satisfait(e) des entrées ?

- Leur goût et leur qualité
- Les quantités servies

Êtes-vous satisfait(e) des plats principaux ?

- Leur goût et leur qualité
- Les quantités servies

Êtes-vous satisfait(e) des desserts ?

- Leur goût et leur qualité
- Les quantités servies

Êtes-vous satisfait(e) du petit déjeuner ?

- La diversité du choix
- Le goût et la qualité des aliments
- Les quantités servies

Vous pouvez préciser vos réponses dans cet emplacement et nous faire part de vos commentaires, critiques, ou suggestions

Données facultatives : Nom  Prénom  Age

Merci d'avoir bien voulu répondre à ce questionnaire