

Questionnaire de satisfaction

Attentifs à la qualité des soins que nous prodiguons et aux prestations que nous proposons au sein de l'ESEAN, nous souhaitons connaître votre avis. Toutes vos réponses resteront strictement confidentielles et donneront lieu à une analyse anonyme. Tous les professionnels de l'ESEAN vous remercient pour votre collaboration et vous invitent à déposer ce questionnaire dans l'urne prévue à cet effet, située dans le hall d'accueil.

Hospitalisation : Service girafe Service scaphandrier Service petite géante

Questionnaire rempli par : Patient Parent(s)

++ Très satisfaisant **+** Satisfaisant **-** Peu satisfaisant **--** Pas satisfaisant **NC** Non concerné

L'arrivée à l'ESEAN



	++	+	-	--	NC
❖ La facilité d'accès					
➤ en voiture.....	<input type="checkbox"/>				
➤ en transport en commun	<input type="checkbox"/>				
❖ La qualité de la signalétique					
➤ à l'extérieur de l'ESEAN.....	<input type="checkbox"/>				
➤ au sein de l'ESEAN.....	<input type="checkbox"/>				
❖ Si vous avez bénéficié d'une visite de pré-admission					
➤ qualité de l'information délivrée.....	<input type="checkbox"/>				
❖ La qualité de l'accueil					
➤ du personnel d'accueil / des secrétaires.....	<input type="checkbox"/>				
➤ du personnel soignant.....	<input type="checkbox"/>				
❖ La confidentialité et discrétion des informations échangées.....	<input type="checkbox"/>				
❖ Les renseignements sur la facturation des prestations particulières.....	<input type="checkbox"/>				

Les soins



	++	+	-	--	NC
❖ La qualité de la prise en charge					
➤ prise en charge médicale.....	<input type="checkbox"/>				
➤ prise en charge soignante.....	<input type="checkbox"/>				
➤ prise en charge des équipes de rééducation.....	<input type="checkbox"/>				
➤ prise en charge psychologique.....	<input type="checkbox"/>				
➤ prise en charge sociale.....	<input type="checkbox"/>				
➤ prise en charge éducative et d'animation.....	<input type="checkbox"/>				
➤ prise en charge de l'enseignement (école).....	<input type="checkbox"/>				
➤ prise en charge de la douleur.....	<input type="checkbox"/>				



++

+

-

--

NC

❖ Ecoute et disponibilité

- Disponibilité des médecins.....
- Disponibilité de l'équipe soignante.....
- Attention du personnel soignant
 - de jour.....
 - de nuit
- Attention des médecins.....
- Rapidité de réponse aux demandes.....
- Respect de la confidentialité.....
- Respect de l'intimité.....
- Respect des temps de repos.....

	++	+	-	--	NC
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					

Les prestations hôtelières



++

+

-

--

NC

❖ La chambre

- Confort de la chambre.....
- Prestations de la chambre (téléphone, TV,...).....
- ❖ La propreté des locaux.....
- ❖ Les repas servis
 - Qualité des repas.....
 - Quantité des repas.....
 - Respect des régimes.....

	++	+	-	--	NC
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					

La sortie



++

+

-

--

NC

- ❖ La visite et les informations fournies par le médecin.....
- ❖ Les explications fournies par le personnel soignant.....
- ❖ La délivrance des documents nécessaires à la sortie et au suivi.....

	++	+	-	--	NC
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					

Votre appréciation générale

Dans l'ensemble, comment qualifieriez-vous le séjour ?

++

+

-

--

NC

Commentaires et suggestions

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nom du patient :
(facultatif)

Prénom du patient :
(facultatif)

