



# CENTRE HOSPITALIER DE LA TOUR BLANCHE ISSOUDUN

## QUESTIONNAIRE DE SORTIE D'HOSPITALISATION (version 1.13)

Très satisfaisant	Satisfaisant	Passable	Insatisfaisant	Sans objet
-------------------	--------------	----------	----------------	------------

(Entourez les sourires correspondant à votre réponse)

--	--	--	--	--

1/ Dans quel service avez-vous été hospitalisé(e) ? .....

### L'ACCESSIBILITE

2/ Les panneaux indiquant l'accès aux services dans l'hôpital sont :

--	--	--	--	--

### L'ACCUEIL

3/ Les délais de rendez-vous sont :

--	--	--	--	--

4/ Le respect des horaires de rendez-vous sont :

--	--	--	--	--

5/ Vous êtes passé(e) aux urgences, le délai d'attente a été :

--	--	--	--	--

### LE SEJOUR

6/ L'information sur les horaires par le personnel (repas, visites...) est :

--	--	--	--	--

7/ La rapidité de l'installation de votre téléphone est :

--	--	--	--	--

8/ La rapidité de l'installation de votre télévision est :

--	--	--	--	--

9/ Le linge est changé de manière :

--	--	--	--	--

10/ La régularité du ménage (chambre, cabinet de toilette...) est :

--	--	--	--	--

11/ Les conditions de repos sont :

--	--	--	--	--

12/ La qualité des plats servis est :

--	--	--	--	--

### LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ET PAR LES PERSONNELS DE SOINS

13/ Le médecin vous a informé sur votre maladie et son traitement de manière :

--	--	--	--	--

14/ La réponse à vos appels sonnette est :

--	--	--	--	--

15/ Le respect de votre intimité est :

--	--	--	--	--

16/ La discrétion à votre égard est :

--	--	--	--	--

17/ Votre douleur a été prise en charge de façon :

--	--	--	--	--

Très satisfaisant	Satisfaisant	Passable	Insatisfaisant	Sans objet
-------------------	--------------	----------	----------------	------------

(Entourez les sourires correspondant à votre réponse)

--	--	--	--	--

18/ La prise en charge des professionnels de soins vous paraît :

--	--	--	--	--

19/ En cas d'escarre, la prise en charge vous a semblé :

--	--	--	--	--

20/ En cas de transfert, la prise en charge vous a semblé :

--	--	--	--	--

21/ L'attente à l'occasion d'examens complémentaires vous a paru :

--	--	--	--	--

22/ Vos résultats d'examens et des tests vous ont été donnés de façon :

--	--	--	--	--

23/ Vous avez été informé de l'existence d'associations pouvant vous aider :

	Oui		Non
--	-----	--	-----

25/ Le personnel du service vous a remis vos rendez-vous :

	Oui		Non
--	-----	--	-----

26/ Globalement, vous estimez votre séjour :

--	--	--	--	--

27/ Vous avez été informé sur les moyens de recours de façon :

--	--	--	--	--

28/ Quelles améliorations vous paraissent souhaitables ?

.....

.....

.....

.....

.....

### Pour mieux vous connaître

29/ Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 25 ans	25 à 35 ans	36 à 45 ans	46 à 55 ans	56 à 65 ans	66 à 75 ans	76 ans et +

30/ Quelle est votre profession ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
agriculteur	cadre	employé	retraité(e)	ouvrier	sans emploi	autre

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
élève étudiant	chef d'entreprise

31/ Quel est votre sexe ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Féminin	Masculin

Fait le : .....

A nous retourner par mail : [contact@ch-issoudun.fr](mailto:contact@ch-issoudun.fr)

ou renvoyer au CH de la Tour Blanche Cellule qualité – CS 70 190 – 36105 ISSOUDUN CEDEX –

Tél. : 02 54 03 54 03 – Fax : 02 54 03 54 21

Nous vous remercions pour votre précieuse collaboration.