



La Réunion



Hôpital
d'Enfants

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

HOSPITALISATION COMPLÈTE



Ce questionnaire de sortie est à compléter et à déposer dans les boîtes prévues à cet effet dans les services de soins ou à l'accueil de l'hôpital.



Nom (facultatif) : Date :

Prénom (facultatif) :

ACCUEIL _____

Avez-vous été satisfait de l'accueil administratif ? Oui Non

Avez-vous été satisfait de l'accueil dans le service ? Oui Non

Avez-vous été informé de vos droits en tant qu'usagers et de la possibilité de vous adresser à un Représentant des usagers? Oui Non

Les informations apportées par le livret d'accueil vous ont-elles été utiles ? Oui Non

Un membre du personnel vous a-t-il accompagné dans la lecture de ce document ? Oui Non

DURANT L'HOSPITALISATION _____

Avez-vous été satisfait des soins ? Oui Non

Avez-vous eu des informations sur :

• Les soins réalisés, les examens pratiqués ? Oui Non

• La maladie et son évolution Oui Non

• Les traitements et leurs effets Oui Non

PERSONNEL _____

La disponibilité du personnel vous a paru : Excellente Bonne

Moyenne Mauvaise

Les personnes qui vous ont pris en charge se sont-elles présentées ?

Oui Non

Le personnel a-t-il respecté les règles de confidentialité ? Oui Non

HYGIÈNE _____

Avez-vous été informé des précautions d'hygiène à respecter lors de l'hospitalisation de votre enfant ? Oui Non

Avez-vous été satisfait des précautions d'hygiène appliquées dans le service par les professionnels ? Très satisfait Satisfait Assez satisfait Pas du tout satisfait

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR _____

Durant son séjour, at-il eu mal ?

Oui Non

La douleur de votre enfant a-t-elle été prise en compte? Oui Non

Si oui :

• Le traitement a-t-il été ?

Médicamenteux Autre (relaxation, sophrologie, salle snoezelen, hypnose...)



QUESTIONNAIRE
DE SATISFACTION



60, rue Bertin - CS 81010 - 97404 - Saint-Denis Cedex
Tél. : 0262 90 87 00 / Fax. : 0262 93 89 58

www.asfa.re