

QUESTIONNAIRE DE SORTIE UNITE REPIT

Soucieux d'améliorer en permanence la qualité de nos prestations, nous avons conçu à votre intention et à celle de votre aidant ce questionnaire de satisfaction. Merci de bien vouloir nous faire part de vos remarques.

Vous trouverez à l'entrée du bâtiment d'hébergement une urne destinée au retour des questionnaires pour lesquels nous vous assurons la plus stricte confidentialité.

L'ACCUEIL à votre arrivée



1. Vous êtes satisfaits de l'accueil de :

- L'agent d'accueil
- L'infirmier
- Le médecin

Oui

Non

2. Vous avez trouvé facilement l'unité de soins

VOTRE INFORMATION

Oui

Non

3. Vous êtes satisfait des informations données sur l'organisation de votre séjour

4. Votre délai de prise en charge dans notre établissement a été rapide

5. Vous êtes satisfait des informations données par votre médecin (maladie, traitement, ...)

6. Les documents proposés vous ont satisfaits

VOTRE PRISE EN CHARGE

Oui

Non

7. Vous êtes satisfaits de la qualité des soins dispensés

8. Vous estimez que votre intimité a été respectée

9. Vous estimez que votre douleur a été prise en charge

10. Vous vous êtes senti en confiance

11. Le déroulement de votre prise en charge vous a convenu

12. Avez-vous rencontré un intervenant bénévole dans le cadre de votre séjour ?

Si oui, êtes-vous satisfait de l'intervention du bénévole ?

VOTRE CONFORT

Oui

Non

13. Vous êtes satisfait du confort de votre chambre

14. Vous êtes satisfait de la propreté de votre chambre et de l'établissement en générale

15. Vous êtes satisfait de la qualité et la diversité des repas

16. Vous êtes satisfait des prestations et services annexes (Coiffeur, blanchisserie, Internet, ...)

VOTRE APPRECIATION GENERALE

Oui

Non

17. Pensez-vous avoir été bien pris en charge

18. Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait de votre séjour

Remarques / Proposition d'amélioration du bénéficiaire

Nom et prénom (facultatif) _____ Date du séjour : _____



L'APPRECIATION DE VOTRE AIDANT

Oui

Non

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 19. Vous êtes satisfaits des modalités d'accueil de votre aidé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Vous estimez que les modalités d'accueil étaient suffisamment adaptées à votre situation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Vous estimez que vos attentes ont pu être satisfaites lors du séjour de votre aidé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. L'accueil en Unité Répit de votre aidé a eu un effet bénéfique pour vous | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Vous estimez que l'accueil en Unité Répit de votre aidé a eu un effet bénéfique pour lui/elle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait du séjour dont a bénéficié votre aidé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Remarques / Proposition d'amélioration de l'aidant

Nom et prénom (facultatif) _____