

Votre avis nous intéresse !

Répondre au mieux à vos attentes lors du séjour de votre proche dans l'établissement est notre premier objectif. Afin d'améliorer nos prestations, nous souhaitons évaluer votre satisfaction et recueillir vos remarques et suggestions.

Nous vous proposons de remplir ce questionnaire anonyme.

Nous vous remercions par avance du temps que vous voudrez bien y consacrer.



I - L'ACCUEIL

Comment qualifieriez-vous :



*l'accueil par le personnel **administratif**

*l'accueil par le personnel **soignant**

*les informations administratives, données par le **personnel administratif**

*les informations au sujet de la santé de mon proche, données par le **personnel soignant**

*les informations au sujet de la santé de mon proche, données par le **médecin**

*le respect de la confidentialité des informations

*le respect de la dignité et de l'intimité de mon proche

J'ai reçu et pris connaissance du livret d'accueil

Je connais la Commission de Usagers (CDU)

II - LES SOINS ET LES PRESTATIONS

Comment qualifieriez-vous :



*les soins qui sont donnés à mon proche

*les horaires des soins

*le confort de la chambre

*l'hygiène des locaux

*la prestation de la blanchisserie (litterie, serviettes...)

*la sécurité des locaux

OUI NON

J'ai rencontré l'assistante sociale

Si non, j'aurais voulu la rencontrer

Satisfaction globale (cocher une case)

☐
Très satisfait


☐
Assez satisfait


☐
Peu satisfait


☐
Pas satisfait


Pour toute remarque, vous pouvez adresser un courrier à la Direction ou à la "Personne Chargée des Relations avec les Usagers" ou prendre rendez-vous avec un représentant des usagers

Remarques

.....
.....