

## INFORMATIONS PERSONNELLES FACULTATIVES

NOM : \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_  
 DATE D'ENTRÉE : \_\_\_\_\_ DATE DE SORTIE : \_\_\_\_\_

## SERVICE D'HOSPITALISATION

MATERNITÉ  CHIRURGIE   
 MÉDECINE  SOINS MEDICAUX ET DE RÉADAPTATION

## ACCUEIL

### QUESTIONS

### NOTES

	Tout à fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Il est facile de trouver son chemin dans l'hôpital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre hospitalisation était programmée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'accueil lors des formalités administratives a été bon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'accueil lors de votre passage aux urgences a été bon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lors de votre arrivée, le soignant s'est présenté à vous	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lors de votre arrivée, on vous a remis le livret d'accueil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le personnel s'est montré chaleureux à votre égard	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## HÉBERGEMENT ET RESTAURATION

### QUESTIONS

### NOTES

	Tout à fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Votre chambre était confortable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre chambre était propre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre chambre était silencieuse le jour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre chambre était silencieuse la nuit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les repas étaient excellents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les assiettes étaient bien présentées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les menus étaient variés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les repas étaient chauds	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## REMARQUES ET SUGGESTIONS

.....  
 .....



# VOTRE AVIS NOUS INTERESSE

## SOINS ET INFORMATIONS

QUESTIONS	NOTES			
	Tout à fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Les soins d'hygiène sont faits de façon douce et efficace	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les soins infirmiers sont faits de manière consciencieuse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vous n'avez pas eu de douleurs durant votre séjour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tout le possible a été fait pour calmer votre douleur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les relations avec les médecins ont été chaleureuses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les informations données par les médecins étaient très claires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les informations données par les soignants étaient très claires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## APPRÉCIATION GLOBALE

QUESTIONS	NOTES			
	Tout à fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Globalement vous êtes satisfait de votre séjour dans le service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## REMARQUES ET SUGGESTIONS SUR VOTRE EXPÉRIENCE AU SEIN DU CHVM

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Merci de votre participation !