

Madame, Monsieur,

Vous allez quitter notre établissement. Nous espérons que votre séjour a répondu à vos attentes, tant pour les soins que pour le confort hôtelier.

Votre opinion est importante pour maintenir la qualité de ce qui va bien et améliorer ce qui peut l'être. Merci de prendre quelques instants pour cocher d'une croix vos réponses à ces quelques questions.

Nous vous souhaitons un complet rétablissement. Cordialement.

La direction et l'ensemble des équipes.

Le(s) service(s) où vous avez été hospitalisé(e) :

Date :

Pensez-vous que **l'ACCUEIL** que vous avez reçu à votre arrivée dans le service de soins lors de cette hospitalisation était ?

Excellent Très bon Bon Mauvais Très mauvais

Si vous avez **SOUFFERT D'INCONFORTS liés à votre maladie** (comme des douleurs, nausées, vomissements, mauvaises positions, vertiges, fatigue), pensez-vous qu'ils ont été pris en compte de manière ?

Excellente Très bonne Bonne Mauvaise Très mauvaise
 Je n'ai eu aucun inconfort de ce type

Dans l'ensemble, diriez-vous que **les SOINS** que vous avez reçus à l'hôpital étaient ?

Excellents Très bons Bons Mauvais Très mauvais

Que pensez-vous du **CONFORT HOTELIER** (chambre, locaux) ?

Excellent Très bon Bon Mauvais Très mauvais

Que pensez-vous de la façon dont **votre SORTIE** a été organisée (par exemple, l'annonce de votre sortie, votre destination de sortie, les informations données) ?

Excellente Très bonne Bonne Mauvaise Très mauvaise

Aujourd'hui, par rapport au jour de votre admission, vous sentez-vous ?

Beaucoup mieux Mieux Pareil, ni mieux ni moins bien Moins bien Beaucoup plus mal

Que pensez-vous de vos **REPAS** (qualité, quantité, choix, horaires, ...) ?

Excellents Très bons Bons Mauvais Très mauvais

Si vous avez des questions, des commentaires, des critiques précises, ou des suggestions, merci de nous en faire part, ici :

Si vous souhaitez une réponse, merci d'indiquer votre nom et votre adresse :

Madame, Monsieur,

Adresse :

.....

Vous pouvez remettre ce questionnaire au personnel du service qui se chargera de le transmettre ou vous pouvez l'envoyer directement au :

*Groupe Hospitalier de la Haute-Saône
Direction des Affaires Médicales, des Usagers et de la Qualité
2 rue Heymès – BP 409 – 70014 Vesoul Cedex*