



Madame, Monsieur,

Vous résidez dans l'Unité de Soins de Longue Durée de notre établissement.

Soucieux de toujours améliorer la prise en charge de nos résidents et leur assurer les meilleurs soins possibles, votre avis nous est précieux.

Nous vous remercions d'avance de prendre quelques instants pour compléter ce questionnaire. Cela nous permettra de formaliser des axes d'amélioration dans le cadre de notre démarche qualité.

Si vous acceptez de vous identifier, sachez que l'exploitation statistique des données est anonyme.

Vous pouvez remettre ce document au personnel du service ou le déposer dans l'urne prévue à cet effet.

La Direction

Ce questionnaire est rempli par :

- Vous-même Autre, précisez.....
- Un membre de votre famille



VOTRE ACCUEIL DANS L'ÉTABLISSEMENT :

Etes-vous satisfait(e) :



1. Des conditions d'accès au service et de la signalisation :

2. De l'accueil administratif :

3. De l'accueil dans le service de soins :

4. Des services proposés :



VOTRE PRISE EN CHARGE PAR L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE :



Etes-vous satisfait(e) :



1. De l'amabilité du personnel à votre égard :

2. De l'écoute dont vous avez bénéficié :

3. De la disponibilité du personnel soignant :



LA QUALITÉ DE VOS SOINS :



Etes-vous satisfait(e) :



1. De la qualité des soins de jour :

2. De la qualité des soins de nuit :

3. De la prise en charge de votre douleur :

3. De la réactivité des soignants aux appels-malades :



LE RESPECT DE VOS DROITS :



Etes-vous satisfait(e) :



1. Du respect de votre intimité :

2. Du respect de votre dignité :

3. De la confidentialité des informations :



L'HOTELLERIE :



Etes-vous satisfait(e) :



1. De la propreté de votre chambre :

2. Du confort de votre chambre :

3. De la propreté de la literie :

4. Des espaces de vies communs :



LES REPAS :



Etes-vous satisfait(e) :



1. De la qualité globale des repas :

2. Des quantités servies :

3. De la variété des menus proposés :

4. Des horaires de service des repas :



LES ANIMATIONS :



Etes-vous satisfait(e) :



1. De la diversité des animations proposées :

2. De la qualité des animations :

3. De la fréquence des animations :

4. Des intervenants extérieurs (musiciens, chanteurs, animateurs...) :

APPRÉCIATION GLOBALE



Comment estimez-vous votre séjour dans l'ensemble ?

Si vous avez reçu des visites, quel a été le ressenti de vos proches ?

Conseilleriez-vous notre établissement ?

OUI NON

SUGGESTIONS / REMARQUES

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



NOM :

PRÉNOM :

Nous vous remercions pour la confiance que vous nous portez.

