17. Votre avis nous intéresse ; il nous permet d'améliorer la qualité et la sécurité des soins, souhaitez-vous faire des commentaires ?

Le Centre Paul Cézanne vous remercie pour votre participation.

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Vous avez été accueilli(e) – ou l'un des vôtres À l'Hôpital de jour du Centre Paul Cézanne

Pour nous permettre d'améliorer encore la qualité de nos prestations, nous vous remercions de remplir ce questionnaire.

Il suffit de cocher la case correspondante le mieux à votre réponse.

1. TYPE DE PRISE EN CHARGE

☐ Locomoteur ☐ Pneumologique ☐ Neurologique ☐ Non renseigné

ACCUEIL ADMINISTRATIF	PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	MOYEN-NEMENT SATISFAIT	PLUTÔT SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NON CONCERNÉ	SANS AVIS
2. Comment évaluez-vous l'accueil dans le service ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Vous a-t-on pris en charge rapidement ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

LA REEDUCATION	PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	MOYEN-NEMENT SATISFAIT	PLUTÔT SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NON CONCERNÉ	SANS AVIS
4. Comment évaluez-vous la qualité des soins ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Comment évaluez-vous la disponibilité des professionnels ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Comment évaluez-vous le respect des procédures d'hygiène ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Comment évaluez-vous la fréquence des séances de rééducation ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Comment évaluez-vous la diversité de votre programme de rééducation ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	OUI	NON	NE SAIT PAS
9. Vous a-t-on demandé votre consentement concernant votre projet personnalisé de soin ?	☐	☐	☐

	PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	MOYEN-NEMENT SATISFAIT	PLUTÔT SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NON CONCERNÉ	SANS AVIS
10. Pensez-vous avoir reçu les informations nécessaires durant votre séjour (informations, médicales et para médicales) ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

11. Si vous n'êtes pas satisfait , pouvez-vous nous indiquer ce qui vous a manqué comme informations :

LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR	OUI	NON	NE SAIT PAS
12. Le personnel a-t-il régulièrement évalué votre douleur ?	☐	☐	☐

	OUI	NON	NON APPLICABLE	NON REPERTORIÉ
13. Avez-vous eu mal pendant la rééducation ?	☐	☐	☐	☐
14. Si OUI, vous a-t-on calmé ?	☐	☐		

15. Si NON, précisez pourquoi :

LE TRANSPORT	PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	MOYEN-NEMENT SATISFAIT	PLUTÔT SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NON CONCERNÉ	SANS AVIS
16. Comment évaluez-vous la qualité du transport ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐