

Le Centre Hospitalier de Saint-Calais s'est engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de ses soins et de ses prestations. Par l'analyse de vos réponses, nos équipes pourrons continuer à progresser.

Service dans lequel vous avez été hospitalisé :  MEDECINE  SMR  UHCD (Unité d'Hospitalisation de Courte Durée)

☞ *Merci de mettre une croix dans la case de votre appréciation*

LES URGENCES			
	OUI	NON	Non concerné
Avant d'être pris en charge, avez-vous attendu aux urgences ?			
Si oui, avez-vous été informé sur le temps d'attente ?			

Ettes-vous satisfait :				Non concerné
- des soins donnés aux urgences par le médecin ?				
- des informations données aux urgences par le médecin ?				
- des informations données aux urgences par les soignants ?				

VOTRE ENTREE				
Que pensez-vous :				Non concerné
- de la signalétique à l'intérieur ?				
- de l'accueil administratif ?				
- des informations reçues (l'admission, la sortie, le paiement...) ?				

VOTRE SEJOUR				
Ettes-vous satisfait :				Non concerné
- de l'accueil que vous avez reçu dans l'unité de soins ?				
- de votre prise en charge par les médecins ?				
- de votre prise en charge par les soignants ?				
- de la prise en charge de votre douleur ?				
- du respect de votre intimité ?				
- de la disponibilité des professionnels à votre égard ?				
- des réponses apportées sur votre état de santé ?				
- du respect de la confidentialité ?				
- de l'écoute à votre égard ?				
- de la bienveillance apporté par les médecins ?				
- de la bienveillance apporté par les soignants ?				

VOTRE HEBERGEMENT				
Ettes-vous satisfait :				Non concerné
- du confort de votre chambre ?				
- du calme de votre chambre ?				
- de la propreté de votre chambre ?				
- de la qualité et de la propreté du linge fourni ?				
- de la qualité des repas ?				
- de la quantité des repas ?				
- du téléphone, la télévision, wifi... ?				

## VOTRE SORTIE

Etes-vous satisfait :				Non concerné
- des informations données des traitements et consignes à suivre ?				
- de l'organisation de votre sortie (annonce de la sortie, date, destination...)?				

## VOS DROITS

Etes-vous satisfait :				Non concerné
- Votre liberté d'aller et venir				
- L'information sur la personne de confiance				
- L'information sur les directives anticipées				
- L'information sur votre droit de vote				
- L'information sur votre consentement aux soins				
- L'information sur votre droit d'accès au dossier médical				

## VOTRE SATISFACTION GLOBAL (cocher la note qui correspond à votre appréciation d'ensemble)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Age :  - de 24 ans     25-59 ans     60-79 ans     + de 80 ans

Dates de votre hospitalisation : .....

## QUELLES SONT LES AMELIORATIONS A PREVOIR ?

## VOS COMMENTAIRES EVENTUELS :

**Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire. Vous pouvez le remettre :**  
 ☺ aux professionnels du service, ou le déposer dans la boîte aux lettres au niveau de l'accueil  
 📧 ou nous le retourner par courrier : Centre Hospitalier de Saint-Calais – Service Qualité – Rue de la Perrine – 72120 Saint-Calais