



QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION




SERVICE MCO

Votre avis nous est précieux pour améliorer la qualité de votre prise en charge en hospitalisation. Vos réponses sont anonymes.

Date: _____ Vous êtes : La personne hospitalisée Un accompagnateur

Concernant les thèmes ci-après, quel est votre niveau de satisfaction ?

Cochez les cases, exemple :

				
		Très satisfait	Satisfait	Mécontent
A C C U E I L	L'amabilité et la politesse du personnel d'accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le livret d'accueil du service de la maternité vous a-t-il été remis ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La qualité des informations contenues dans le livret d'accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le contact téléphonique et administratif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	L'identification des différentes personnes travaillant dans le service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S U I V I	La qualité des informations communiquées sur le projet de naissance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La facilité des prises de rendez-vous sur Doctolib	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	L'organisation du lien « ville-hôpital » pour le suivi de la grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P E N D A N T L E S E J O U R	L'amabilité et la politesse du personnel dans le service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le respect de la confidentialité et de l'intimité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Le projet de naissance a pu être réalisable ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Si non, L'équipe vous a-t-elle expliqué pour quelles raisons ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La prise en charge de la douleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les délais d'attente aux appels en chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Suite à vos appels, la visite du personnel en chambre est-elle assurée ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	L'équipe a été attentive à l'implication et aux préoccupations de votre co-parent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La qualité des soins dispensés (Prise en charge médicale et accompagnement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	L'accompagnement dans votre prise en charge du bébé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	L'information et le soutien de l'équipe en matière d'alimentation (sein ou biberon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La prise en charge au Bloc opératoire (en cas de césarienne ou de cure de fer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	S O R T I E	L'amabilité et la politesse du personnel de nettoyage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La propreté de la chambre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le confort de la chambre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le niveau de bruit dans le service (ou dans la chambre)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La restauration		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S O R T I E	L'information sur les médicaments de sortie (mère et enfant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les conseils de sortie (mère et enfant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Les informations données pour la continuité des soins (PMI, sage-femme libérale, RDV médicaux...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Etes-vous satisfait de votre prise en charge Oui Non

Recommandez-vous l'établissement ? Oui Non

Remarques et suggestions : _____

Merci de remettre ce questionnaire avant votre départ dans la boîte aux lettres « enquêtes de satisfaction » près du poste de soins ou auprès des soignants ou à l'accueil