

## VOTRE AVIS NOUS INTERESSE...

### Questionnaire adultes

Nom : .....

Prénom : .....

(Facultatif)

*Vous venez d'être hospitalisé au Centre de Rééducation Fonctionnelle de Villiers-sur-Marne. Nous vous remercions de consacrer quelques instants à ce questionnaire afin d'améliorer l'accueil et la prise en charge de nos futurs patients. Chaque réponse sera soigneusement exploitée et toutes les remarques et suggestions feront l'objet d'une attention particulière.*

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait	Non concerné
<b>Votre mois de sortie :</b> .....					
<b>Votre accueil / votre arrivée</b>					
Qualité de l'accueil au service des admissions (moi ; mes proches)	<input type="checkbox"/>				
Qualité de votre accueil par l'équipe de soins (médecin, soignants, rééducateurs)	<input type="checkbox"/>				
Prise en charge rapide et coordonnée à votre arrivée	<input type="checkbox"/>				
<b>Vos soins</b>					
- Qualité de votre traitement de rééducation en général	<input type="checkbox"/>				
- Capacité du kinésithérapeute à vous mettre à l'aise, à vous rassurer	<input type="checkbox"/>				
- Si vous avez fait de la balnéothérapie, qualité de votre prise en charge	<input type="checkbox"/>				
- Si vous avez été suivi par un ergothérapeute, capacité de celui-ci à vous mettre à l'aide, à vous rassurer	<input type="checkbox"/>				
- Si vous avez été suivi par un professeur de sport capacité de celui-ci à vous mettre à l'aide, à vous rassurer	<input type="checkbox"/>				
- Qualité concernant les soins infirmiers	<input type="checkbox"/>				
- Aide au quotidien (toilette, habillage ...)	<input type="checkbox"/>				
- Respect de votre intimité	<input type="checkbox"/>				
- Qualité de prise en charge de votre douleur (écoute et suivi)	<input type="checkbox"/>				
- Disponibilité et écoute de votre médecin référent	<input type="checkbox"/>				
L'ensemble du personnel est, aimable et attentif	<input type="checkbox"/>				
<b>Votre information par les professionnels qui vous ont pris en charge</b>					
- Explications reçues sur votre prise en charge sans le demander	<input type="checkbox"/>				
- Facilité de compréhension des réponses aux questions que vous avez posées	<input type="checkbox"/>				
- Informations fournies sur votre traitement médicamenteux	<input type="checkbox"/>				
- Prise en compte de votre avis sur votre prise en charge	<input type="checkbox"/>				
- Respect de la confidentialité des informations vous concernant	<input type="checkbox"/>				
<b>Votre accompagnement social et psychologique</b>					
- Aide apportée par le service social	<input type="checkbox"/>				
- Aide apportée par le psychologue	<input type="checkbox"/>				
<b>Votre environnement</b>					
- Informations sur le fonctionnement du Centre (repas, visites, TV...)	<input type="checkbox"/>				
- Commodité d'accès aux locaux	<input type="checkbox"/>				
- Facilité à vous orienter dans l'établissement	<input type="checkbox"/>				
- Propreté des locaux	<input type="checkbox"/>				
- Calme des locaux	<input type="checkbox"/>				
- Température des locaux	<input type="checkbox"/>				
- Confort de votre chambre	<input type="checkbox"/>				
- Etat du linge fourni (y compris en balnéothérapie)	<input type="checkbox"/>				



<b>Vos repas</b>																					
- Qualité repas servis											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
- Variété des repas servis sur une semaine											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
- Respect du régime prescrit et/ou de vos convictions religieuses											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<b>Vos déplacements internes</b>																					
- Attention portée par les brancardiers / brancardières											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<b>Animations – loisirs</b>																					
Distractions proposées ( ; animations...)											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<b>Délais d'attente</b>																					
- Avez-vous été gêné par de longs temps d'attente : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non																					
- Si oui, à quelle(s) occasion(s) et combien de temps ? .....																					
<b>Votre sortie</b>																					
-Organisation de votre sortie (information, date de sortie, traitement, prise de médicaments)											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
-Informations reçues lors de votre départ sur votre quotidien après la sortie											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<b>Satisfaction générale</b>																					
- Qualité globale de votre séjour											choisissez un chiffre :										
											0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- Reviendriez-vous dans l'établissement si vous deviez à nouveau faire de la rééducation ?											<input type="checkbox"/> oui					<input type="checkbox"/> non					
- Conseilleriez-vous l'établissement à vos proches (famille, amis) ?											<input type="checkbox"/> oui					<input type="checkbox"/> non					
<b>Bonnes surprises</b>																					
<b>Mauvaises surprises et suggestions</b>																					
<b>Votre mode d'hospitalisation (possibilité de cocher les 2 items)</b>																					
<input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/> Externe																					
<b>Votre âge</b>																					
<input type="checkbox"/> Entre 18 et 30 ans <input type="checkbox"/> Entre 30 et 60 ans <input type="checkbox"/> Plus de 60 ans																					
<b>Votre situation</b>																					
<input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> En activité professionnelle <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle																					