



Questionnaire de satisfaction - Service de Pédiatrie

Votre avis nous intéresse afin d'améliorer la qualité de nos prestations. C'est pourquoi nous mettons à votre disposition un questionnaire anonyme destiné à recueillir vos appréciations sur l'accueil, la qualité de l'information, les soins, la prise en charge de la douleur et vos conditions de séjour.

Nous vous invitons à le télécharger (en cliquant sur l'image ci dessous) et à nous le renvoyer complété à cette adresse :

Service Qualité Gestion des Risques

Bd Maréchal Juin, 83400 Hyères

 **Questionnaire à télécharger**



HOSPITALISATION PÉDIATRIE
VOTRE AVIS NOUS INTERESSE
Ce questionnaire est transmis à la Direction du Centre Hospitalier de Hyères.
Nous vous remercions de votre précieux concours.

LORS DE VOTRE ARRIVÉE

- Vous êtes passé(e) par :
 - Les urgences ☐ En journée (8h-18h) ☐ Le week end ☐ La nuit (18h-8h)
 - Le COJUP (urgences pédiatriques) : ☐ En journée (8h-18h) ☐ Le week end







- Satisfaction de la prise en charge au COJUP :

☐
☐
☐
☐
☐

ACCUEIL DANS L'ETABLISSEMENT

- Qualité de l'accueil administratif

☐

☐

☐

☐

☐
- Délai d'attente avant la prise en charge

☐

☐

☐

☐

☐
- Qualité de l'accueil par l'infirmier(e) / puéricultrice

☐

☐

☐

☐

☐
- Qualité des informations données

☐

☐

☐

☐

☐

PRISE EN CHARGE DANS LE SERVICE

- Qualité de la prise en charge par le médecin / pédiatre

☐

☐

☐

☐

☐
- Qualité de la prise en charge par le personnel soignant (puéricultrice, ...)

☐

☐

☐

☐

☐
- Prise en charge de votre douleur

☐

☐

☐

☐

☐
- Respect de votre intimité durant l'hospitalisation

☐

☐

☐

☐

☐
- Informations données aux familles

☐

☐

☐

☐

☐

PRESTATIONS HOTELIÈRES/LOCAUX

- Propreté des locaux

☐

☐

☐

☐

☐
- Confort des chambres

☐

☐

☐

☐

☐
- Qualité de la restauration

☐

☐

☐

☐

☐

• Signalisation, repérage des lieux

☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

SORTIE

• Explications sur le traitement et les soins à poursuivre

☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

• Informations sur les conditions de sortie (jour, heure, mode de transport, formalités administratives)

☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

• Respect des modalités de sortie

☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

GLOBAL

• Appréciation globale

☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

• Recommandation du service à votre entourage

☐ Oui	☐ Non
------------------------------	------------------------------

Des observations / suggestions ?

Un espace vous est proposé au verso

+33 (0)4 94 00 24 00
Nous contacter par courriel