

Pour finir, entourez sur une échelle de 0 à 10, la probabilité que vous recommandiez le Centre Hospitalier de Dax-Côte d'Argent à un ami ou à de la famille

Pas du tout probable 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Très probable

Autres remarques ou suggestions :

J'ai rempli ce questionnaire Pour moi même o Pour un proche o

Quand êtes-vous entré(e) au Centre Hospitalier de Dax ? / /

Dans quel service avez-vous été admis(e) ?

Vous avez été admis(e) o en urgence o en entrée programmée

Votre type de chambre o simple o double

Vous êtes o un homme o une femme

Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

o moins de 18 ans o 35 à 54 ans o 75 ans et +
o 18 à 34 ans o 55 à 74 ans

Vous êtes invité(e) à remettre ce questionnaire :

- Dans la boîte aux lettres du service de soins ou celle placée dans le hall de l'hôpital.
- Pour toute réclamation, adressez vous par courrier à :

M. le Directeur
Centre Hospitalier de Dax-Côte d'Argent
Boulevard Yves du Manoir - BP 323
40107 DAX CEDEX

ou en écrivant
à la commission des usagers
à l'adresse suivante
cdu@ch-dax.fr

Nous vous remercions pour votre participation

Questionnaire de sortie



Madame, Monsieur,

Afin d'améliorer la qualité de votre séjour, la direction du Centre Hospitalier de Dax-Côte d'Argent vous invite à donner, de manière anonyme, votre appréciation sur l'ensemble de votre hospitalisation.

Nous vous remercions de votre aimable collaboration.



Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait (e) de votre séjour

o o o o

Si vous êtes plutôt insatisfait ou très insatisfait :
en quelques mots, et très spontanément, pouvez-vous nous expliquer pourquoi ?

Votre arrivée à l'hôpital :

Que pensez vous ?



- des conditions d'accès à l'hôpital ?

o o o o

- des conditions de stationnement à l'hôpital ?

o o o o

- de la signalétique pour vous repérer dans l'hôpital ?

o o o o

L'accueil



Que pensez-vous de l'accueil qui vous a été fait :

- au bureau des admissions ?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Non concerné

- aux urgences ?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Non concerné

- dans le service de soins ?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Non concerné

- à la radiologie ?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Non concerné

- au bloc opératoire ?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Non concerné

Que pensez-vous de l'accueil qui a été réservé à votre entourage ?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Non concerné

Avez-vous reçu des informations claires sur les conditions de votre séjour ?

☐ ☐ ☐ ☐

Votre chambre



Comment jugez-vous :

- la propreté de la chambre ?

☐ ☐ ☐ ☐

- le confort de la chambre ?

☐ ☐ ☐ ☐

- la température de la chambre ?

☐ ☐ ☐ ☐

- la prestation télévision ?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Non concerné

- le service téléphone ?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Non concerné

- l'accès à internet ?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Non concerné

Vos repas



Que pensez-vous de :

- la variété des menus ?

☐ ☐ ☐ ☐

- la qualité des repas ?

☐ ☐ ☐ ☐

- la quantité servie aux repas ?

☐ ☐ ☐ ☐

Les informations relatives à votre prise en charge



Êtes-vous d'accord avec les énoncés suivants :

Des informations claires sur le dispositif de la personne de confiance m'ont été données

☐ ☐ ☐ ☐

Des informations claires sur mon état de santé m'ont été données

☐ ☐ ☐ ☐

J'ai pu donner mon avis sur mon projet de soins

☐ ☐ ☐ ☐

J'ai été informé(e) des bénéfices et risques du traitement et des actes effectués

☐ ☐ ☐ ☐

Des informations claires m'ont été données sur l'organisation de ma sortie

☐ ☐ ☐ ☐

La qualité des soins

Est-ce qu'un consentement aux soins vous a été demandé ?

Oui ☐ Non ☐

Avez-vous ressenti des douleurs durant votre hospitalisation ?

Oui ☐ Non ☐



Si oui, diriez-vous que cette douleur a été soulagée ?

☐ ☐ ☐ ☐

Considérez-vous que votre intimité a été respectée durant votre séjour (soins, toilette ...) ?

☐ ☐ ☐ ☐

Plus globalement, comment appréciez-vous l'ensemble des soins reçus ?

☐ ☐ ☐ ☐

Les relations avec l'équipe soignante



Êtes-vous d'accord avec les énoncés suivants :

J'ai pu identifier les fonctions des différentes personnes travaillant dans le service

☐ ☐ ☐ ☐

Le personnel soignant était disponible pour moi

☐ ☐ ☐ ☐

J'ai été pris(e) en charge avec égard

☐ ☐ ☐ ☐

Les soignants ont pris des précautions pour assurer la confidentialité des informations me concernant

☐ ☐ ☐ ☐

• Au final, comment évaluez-vous les relations avec l'équipe soignante ?

☐ ☐ ☐ ☐