

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION D'HOPITAL DE JOUR ONCOLOGIE/CHIMIOThERAPIE

Votre avis nous intéresse

Madame, Monsieur,

Soucieux d'améliorer vos conditions d'accueil et de prise en charge, nous vous remercions de prendre quelques instants pour répondre à ce questionnaire de satisfaction.

Les résultats des enquêtes de satisfaction sont consultables dans votre service.

V 1 du 21.06.2016

Date de l'enquête :

1 – La consultation infirmière d'accompagnement vous a-t-elle permis d'éclaircir les informations que vous avez reçues sur votre traitement ?

- Très satisfait Satisfait Assez satisfait Peu satisfait Pas du tout satisfait

2 - A votre arrivée dans le service, pensez-vous que L'ACCUEIL que vous avez reçu (amabilité, disponibilité des personnes et information transmise) était ?

- Excellent Très bon Bon Mauvais Très mauvais

3 - Que diriez-vous sur les DELAIS D'ATTENTE au cours de votre séjour ?

Avant l'entrée en chambre ou en salon

- Excellent Très bon Bon Mauvais Très mauvais

Avant le début de traitement

- Excellent Très bon Bon Mauvais Très mauvais

4 - Pensez-vous que les précautions prises par les personnes pour respecter votre INTIMITÉ étaient ?

- Excellente Très bonne Bonne Mauvaise Très mauvaise

5 - Diriez-vous que le respect de la CONFIDENTIALITÉ des informations vous concernant était ?

- Excellent Très bon Bon Mauvais Très mauvais

6 - Diriez-vous que VOTRE DOULEUR a été prise en charge de manière ?

- Excellente Très bonne Bonne Mauvaise Très mauvaise

7 - Diriez-vous que LES EFFETS SECONDAIRES de votre traitement ont été pris en charge de manière ?

- Excellente Très bonne Bonne Mauvaise Très mauvaise

8 – Diriez-vous que le CONFORT DE VOTRE INSTALLATION au cours de la séance était :

- Excellent Très bon Bon Mauvais Très mauvais

9 - Que pensez-vous de la QUALITE DE LA COLLATION ?

- Excellente Très bonne Bonne Mauvaise Très mauvaise

10 - Diriez-vous que la PROPRETE DES LOCAUX était ?

- Excellente Très bonne Bonne Mauvaise Très mauvaise

11 - Que pensez-vous de L'ORGANISATION DE VOTRE SORTIE ?

- Excellente Très bonne Bonne Mauvaise Très mauvaise

12 - Avez-vous eu besoin de contacter un membre de l'équipe (IDE, secrétaire, médecins) en dehors des séances de chimiothérapie ?

- Oui Non

Si oui :

Avez-vous été satisfait de la réponse apportée (amabilité, disponibilité, efficacité de la réponse...) ?

- Très satisfait Satisfait Assez satisfait Peu satisfait Pas du tout satisfait

13 - Quel est votre NIVEAU DE SATISFACTION GLOBALE sur votre séjour ?

- Très Satisfait Satisfait Assez satisfait Peu satisfait Pas du tout satisfait

Sexe : Homme

Femme

Age : 16 à 39 ans

40 à 64 ans

65 à 79 ans

+ de 80 ans

Avez-vous des remarques, des suggestions ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Si vous souhaitez une réponse personnalisée, merci de nous indiquer vos coordonnées :

Nom – Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :