

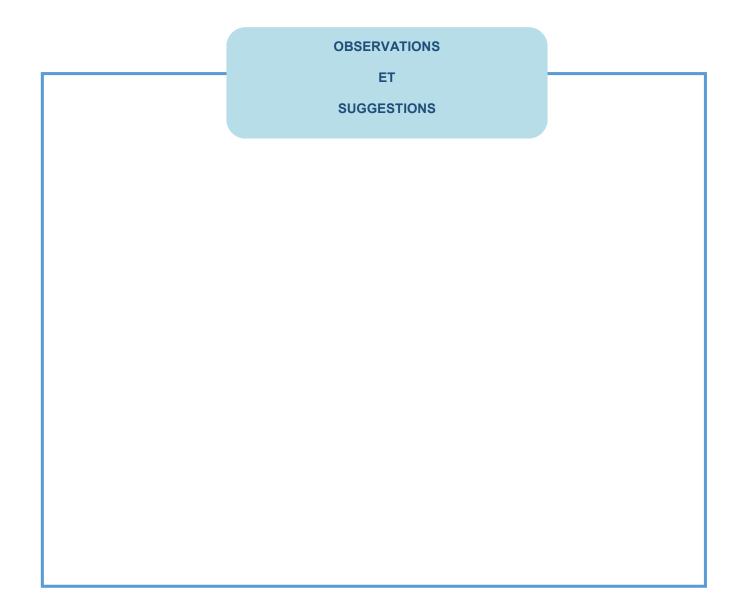
HOSPITALISATION PÉDIATRIE

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 ARRIVEE | | | | | |
|--|-----|-----------|---------------|------------------|-----------------------------|
| ◆ Vous êtes passé(e) par : - Les urgences ☐ En journée (8h-18h) ☐ Le weekend ☐ La nuit (- Le COJUP (urgences pédiatriques) : ☐ En journée (8h-18h) ☐ Le weekend ☐ La nuit (1) | - | Satisfait | Peu satisfait | Pas satisfait | ? Non concerné |
| 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 | | | lon | |

Des observations / suggestions ?
Un espace vous est proposé au verso



MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION!