

Sortie

Elle relève d'une décision médicale.

Avant votre départ, vous devez vous présenter au secrétariat du service d'hospitalisation, qui vous remettra les documents vous concernant (bulletin de situation, ordonnances, ...).

Vous êtes assuré social :

Les frais d'hospitalisation sont pris en charge. Sauf accord entre votre mutuelle et le Centre Hospitalier, vous réglerez uniquement :

- > le ticket modérateur,
- > le forfait journalier.

Vous bénéficiez d'une mutuelle ou assurance complémentaire :

Les frais restant à votre charge pourront vous être remboursés, après accord de prise en charge de celle-ci.

Vous êtes pris en charge à 100% par la sécurité sociale :

Vous ne réglez que le forfait journalier. Dans le cadre d'un accident du travail, de trajet ou une maladie professionnelle, vous ne réglez rien.

Les tarifs sont affichés dans les services de soins.

Si la participation requise auprès de chacun peut paraître minime au regard des soins effectués dans un hôpital public, les soins ne sont pas gratuits pour autant. En cas de non règlement, votre facture sera transférée au Trésor Public qui la mettra en recouvrement et pourra diligenter des poursuites à votre encontre.

Si vous sortez contre l'avis du médecin, vous aurez à signer une décharge qui dégage la responsabilité de l'établissement.

Questionnaire de sortie :

HOSPITALISATION				
VOTRE AVIS NOUS INTERESSE				
<small>Ce questionnaire est transmis à la Direction du Centre Hospitalier de Hyères. Nous vous remercions de votre précieux concours.</small>				
<input type="checkbox"/> Gynécologie	<input type="checkbox"/> Maternité	<input type="checkbox"/> Médecine polyvalente A et B	<input type="checkbox"/> Médecine polyvalente C	
<input type="checkbox"/> Court Séjour Gériatrique (CSG)	<input type="checkbox"/> Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)	<input type="checkbox"/> Unité d'Hébergement d'Urgence (UHU)	<input type="checkbox"/> Unité Hépato Gastro Entérologie (HGE)	
<input type="checkbox"/> Unité de Surveillance Continue (USC)	<input type="checkbox"/> Unité Chirurgicale Polyvalente (UCP)	<input type="checkbox"/> Unité de Chirurgie de Semaine (UCS)		
DROITS ET INFORMATIONS				
• Remise du livret d'accueil	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		
• Personne de confiance :				
- Explications données	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		
- Désignation faite	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		
• Directives anticipées :				
- Explications données	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		
- Proposition de rédaction	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		
• Explications sur le traitement et les soins	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		
• Demande de consentement pour les traitements et examens prescrits	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		
				?
	<small>Totalement satisfait</small>	<small>Satisfait</small>	<small>Peu satisfait</small>	<small>Non satisfait</small>
				<small>Non concerné</small>
SI VOUS ETES PASSE(E) PAR LES URGENCES OU LE COJUP				
• Satisfaction globale des urgences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACCUEIL DANS L'ETABLISSEMENT				
• Qualité de l'accueil administratif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Qualité de l'accueil par les soignants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Qualité des informations données	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRISE EN CHARGE				
• Qualité de la prise en charge par le médecin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Qualité de la prise en charge par le personnel soignant (infirmier, aide-soignant...)	<input type="checkbox"/>				
• Prise en charge de votre douleur	<input type="checkbox"/>				
• Respect de votre intimité durant l'hospitalisation	<input type="checkbox"/>				
• Informations données aux familles	<input type="checkbox"/>				
PRESTATIONS HOTELIÈRES/LOCAUX					
• Propreté des locaux	<input type="checkbox"/>				
• Confort des chambres	<input type="checkbox"/>				
• Qualité de la restauration	<input type="checkbox"/>				
• Signalisation, repérage des lieux	<input type="checkbox"/>				
SORTIE					
• Explications sur le traitement et les soins à poursuivre	<input type="checkbox"/>				
• Informations sur les conditions de sortie (jour, heure, mode de transport, formalités administratives)	<input type="checkbox"/>				
• Respect des modalités de sortie	<input type="checkbox"/>				
GLOBAL					
• Appréciation globale	<input type="checkbox"/>				
• Recommandation du service à votre entourage	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>

Questionnaire de sortie – Services d'hospitalisation
ENR 10240 - V.2 - Juin 2022

Des observations / suggestions ? Un espace vous est proposé au verso
Page 1 sur 2

[^ HAUT DE LA PAGE](#)

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