




## ENQUÊTE ANONYME

### Que pensez-vous de votre séjour ?






Le personnel de l'hôpital de Wissembourg vous sollicite pour remplir ce questionnaire de sortie. Il nous permettra de juger de votre niveau de satisfaction durant votre séjour dans notre établissement. Les réponses obtenues, vos suggestions et vos remarques nous permettront d'améliorer encore la qualité des soins et les prestations. Le personnel se tient à votre disposition, si besoin, pour vous aider à remplir le questionnaire.

**Merci d'avance pour le temps que vous y consacrerez.**






#### L'ACCUEIL

	Excellent	Bon	Insuffisant	Passable
 L'accueil au bureau des admissions était-il ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 Si vous êtes passés par le service des urgences, l'accueil était-il ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 L'accueil au service de soins était-il ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les délais d'attente sont-ils satisfaisants ?			<b>Oui</b> <input type="checkbox"/>	<b>Non</b> <input type="checkbox"/>



#### LA QUALITÉ DES SOINS

		Oui	Non	
 Avez-vous eu confiance dans la qualité des soins médicaux, diagnostic, opération ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
 Avez-vous eu confiance dans la qualité des soins infirmiers ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
 Avez-vous bénéficié de suffisamment de respect, d'attention ?	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
 Le personnel soignant était-il disponible ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 Les médecins étaient-ils disponibles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


#### LES INFORMATIONS ÉTAIENT-ELLES ?

	Claires	Suffisantes	Inexistantes	Incompréhensibles
 Sur le déroulement de l'hospitalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 Sur les différents examens et leurs résultats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 Sur le diagnostic et les motifs d'hospitalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 Sur votre traitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 Sur votre retour à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### LE REPAS

	Excellent	Bon	Moyen	Insuffisant
 La qualité du repas était	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 Approprié au régime alimentaire	<b>Oui</b> <input type="checkbox"/>	<b>Non</b> <input type="checkbox"/>		

#### L'ENVIRONNEMENT

	Excellent	Bon	Moyen	Insuffisant
 L'entretien de votre chambre était-il ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Votre appréciation globale du séjour ?

	Excellente	Bonne	Passable	Mauvaise
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Homme

Femme



**Pourquoi avez-vous choisi l'hôpital de Wissembourg ?** .....

.....

.....

**AVEZ-VOUS DES REMARQUES, DES SUGGESTIONS A FORMULER :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Nous vous invitons à déposer ce document dans l'urne mise à votre disposition au service**



**ou par courrier à l'adresse suivante :**

*Direction  
Centre Hospitalier Intercommunal de la Lauter  
24 Route de Weiler  
67166 WISSEMBOURG CEDEX*

