



# Annexe 14

## Questionnaire de sortie

(Lors de votre séjour en unité de soins)



*Vous êtes hospitalisé(e) et vous allez quitter notre établissement et nous vous remercions de prendre quelques instants pour remplir ce questionnaire.*

*Les informations recueillies restent anonymes et confidentielles, vous pouvez déposer ce questionnaire dans la boîte aux lettres « Relations avec les usagers » située à la cafétéria, au Bureau des entrées, au standard ou le remettre à un soignant de votre unité ou l'adresser par courrier (à l'aide de l'enveloppe jointe) à l'adresse suivante :*

**Nouvel Hôpital de Navarre**  
**62, route de Conches - CS 32204**  
**27022 Évreux Cédex**

**Votre âge :** ..... **Vous êtes :** ☐ une femme ☐ un homme

**Est-ce votre première hospitalisation :** ☐ oui ☐ non

**Vous êtes hospitalisé(e) en :** ☐ Soins libres ☐ Soins sans consentement

**Durée de votre séjour :** ☐ Moins de 10 jours ☐ 10 à 30 jours ☐ Plus de 30 jours

**Nom de l'unité d'hospitalisation :** .....

**Vous pouvez donner votre avis en cochant :**



Très satisfait



Satisfait



Mécontent



Très mécontent

N'hésitez pas à vous faire aider par votre entourage pour compléter ce questionnaire.  
Le personnel de votre unité de soins peut également vous renseigner à ce sujet.

### ► Votre accueil

Dans l'unité de soins

Dans les services administratifs

☐☐☐☐

### ► Votre information

Par le livret d'accueil

Par les équipes soignantes

Sur les motifs de votre hospitalisation





Sur votre maladie

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

## Êtes-vous satisfait concernant :





### ► Votre prise en charge sur

- Les soins qui vous ont été dispensés par l'équipe médicale  
Les soins qui vous ont été dispensés par l'équipe soignante  
La prise en compte de votre douleur  
L'attitude des professionnels à votre égard

			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ► Vos droits sur

- La confidentialité (discretion)  
Votre intimité et votre dignité  
Votre religion

			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ► Vos conditions de séjour

- Votre chambre (confort, propreté...)  
La qualité des repas (quantité, variété...)  
Les services de la cafétéria  
Connaissez-vous la Maison des Usagers ?





☐ Oui ☐ Non

			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ► Votre préparation de sortie

- Clarté de l'information sur le traitement ?  
Clarté de l'information sur le suivi médical ?  
La façon dont la sortie a été organisée ?  
Êtes-vous satisfait des structures extérieures proposées ?

☐ Oui ☐ Non

			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ► Opinion générale - satisfaction

- Vous diriez de votre séjour que vous êtes ?  
Vous reviendriez si nécessaire ?

☐ Oui ☐ Non

- Vous conseilleriez l'hôpital à des proches ?

☐ Oui ☐ Non

			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vous pouvez aussi répondre au questionnaire en scannant le Qr  
Code pour répondre en ligne.  
Login : NHN  
Mot de passe : NHN



Souhaitez-vous nous informer d'une situation particulière (remarques, suggestions).

.....

.....

.....

.....