



# 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



[www.nh-navarre.fr](http://www.nh-navarre.fr)

## 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 (discrétion)
- 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 ?
- Etes-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

Vous pouvez aussi répondre au questionnaire en scannant le Qr Code pour répondre en ligne.



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

.....

.....

.....

.....