|  |
| --- |
| Madame, Monsieur,Suite au passage de votre enfant dans notre établissement, nous souhaitons recueillir votre avis sur son hospitalisation. Ce questionnaire est anonyme et ne vous prendra que quelques minutes. Selon l'âge de votre enfant , vous pouvez : - répondre à sa place en prenant en compte son hospitalisation- répondre avec lui- Le laisser répondre seul. |

1. Ce questionnaire est rempli par : \*¹

☐ Le patient ☐ Un parent ou proche ☐ Le patient avec un parent ou proche

2. Vous êtes dans le service de : \*¹

☐ Pédiatrie Générale (5ème étage) ☐ UHCD (5ème étage) ☐ Chirurgie Hospitalisation Complète (6ème étage) ☐ Pédiatrie spécialités ( 4ème étage)

L'ACCUEIL

3. Etes-vous satisfait de l'accueil réservé par le personnel administratif lors de l'admission de votre enfant (admission/bureau des entrées)? \*¹

☐ Excellent ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait ☐ Non concerné

4. Etes-vous satisfait de l'accueil dans le(s) service(s) de soins (service des Urgences exclu)? \*¹

☐ Excellent ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait ☐ Non concerné

5. Etes-vous satisfait de l'identification des personnes travaillant dans le(s) service(s) de soins (médecins,infirmiers(es), auxiliaires ...): \*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  Excellent |  Satisfait |  Peu satisfait |  Pas du tout satisfait |  Non concerné |
| Du badge? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| De la présentation des personnels? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

6. Commentaires

|  |
| --- |
|  |

LA PRISE EN CHARGE

7. Etes-vous satisfait des explications sur l'état de santé de votre enfant, son traitement, ses soins, etc...? \*¹

☐ Excellent ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait ☐ Non concerné

8. Que pensez-vous de la clarté des réponses des médecins ou des chirurgiens du service? \*¹

☐ Excellente ☐ Bonne ☐ Faible ☐ Mauvaise ☐ Non concerné

9. Avez-vous pu participer aux décisions concernant les soins ou le traitement de votre enfant ? \*¹

☐ Toujours ☐ Souvent ☐ Rarement ☐ Jamais ☐ Non concerné

10. Globalement, êtes-vous satisfait de la qualité de la prise en charge de votre enfant/de ses soins dans le service \*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  Excellent |  Satisfait |  Peu satisfait |  Pas du tout satisfait |  Non concerné |
| Par les médecins/chirurgiens ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Par les infirmiers(es)/ auxiliaires de puériculture? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

11. Avez-vous bénéficié d'une écoute attentive de la part : \*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  Toujours |  Souvent |  Rarement |  Jamais |  Non concerné |
| Des médecins/Chirurgiens ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Des infirmiers(es)/auxiliaires de puériculture? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

12. Etes-vous satisfait de l'aide reçue pour les activités courantes pour votre enfant ? \*¹

☐ Excellent ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait ☐ Non concerné

13. Etes-vous satisfait du délai d'attente pour avoir de l'aide de façon urgente? \*¹

☐ Excellent ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait ☐ Non concerné

14. Etes-vous satisfait de la façon dont les douleurs de votre enfant ont été prises en charge ? \*¹

☐ Excellent ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait ☐ Non concerné

15. Commentaires

|  |
| --- |
|  |

LA CHAMBRE, LES REPAS, LA DISTRACTION

16. Etes-vous satisfait : \*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  Excellent |  Satisfait |  Peu satisfait |  Pas du tout satisfait |  Non concerné |
| Du confort de la chambre de votre enfant? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| De la propreté de cette chambre? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| De la qualité des repas qui ont été servis à votre enfant | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Des activités proposées à votre enfant pendant son hospitalisation (école, blouses roses, clowns ...)? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

17. Commentaires:

|  |
| --- |
|  |

L'ORGANISATION DE LA SORTIE

18. Etes-vous satisfait de la façon dont la sortie de votre enfant a été organisée (annonce de votre date de sortie, destination à la sortie ...)? \*¹

☐ Excellent ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait ☐ Non concerné

19. Etes-vous satisfait des informations que vous avez reçues sur: \*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  Excellent |  Satisfait |  Peu satisfait |  Pas du tout satisfait |  Non concerné |
| Les médicaments à prendre après la sortie de votre enfant? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| la reprise des activités de votre enfant après sa sortie ( sport, activités habituelles)? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Les signes ou les complications devant vous amener à recontacter l'hôpital ou votre médecin ? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Le suivi après la sortie de votre enfant (prochains rendez-vous, prochaines étapes)? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

20. Commentaires:

|  |
| --- |
|  |

APPRECIATION GENERALE

21. Globalement, votre enfant et vous, êtes-vous satisfaits de votre hospitalisation? \*¹

☐ Excellent ☐ Satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Pas du tout satisfait

22. Recommanderiez-vous cet établissement à l'un de vos proches? \*¹

☐ Oui ☐ Non

23. Remarques/ Suggestions:

|  |
| --- |
|  |

*\* : La réponse est obligatoire.*

*¹: Ne cocher qu'une seule option.*