

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DU CENTRE DE REHABILITATION

Notre établissement est engagé dans une démarche continue d'amélioration de la qualité des soins. Nous vous remercions de nous faire part de votre satisfaction et de toutes les remarques qui vous semblent importantes. Ces dernières seront analysées et nous permettront de modifier notre organisation par la mise en place d'actions correctives. Nous vous garantissons la stricte confidentialité et anonymat de vos réponses.

Vous pouvez déposer ce questionnaire dans la **boîte aux lettres du CDR devant le poste de soin**. Nous vous remercions par avance pour votre collaboration.

Merci d'indiquer votre tranche âge :

15-18 ans 19-24 ans 25-35 ans 36-55 ans ≥56 ans

La qualité de l'accueil

Très satisfait *Satisfait* *Peu satisfait* *Pas du tout satisfait*

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. L'accueil administratif | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. L'entretien avec le coordinateur de parcours | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. L'entretien avec vos référents | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Le secrétariat médical | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Le délai d'attente
(entre la demande d'admission et le 1 ^{er} RDV) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. L'accueil soignant | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Auriez-vous des suggestions ?

.....
.....

La qualité de l'information

Très satisfait *Satisfait* *Peu satisfait* *Pas du tout satisfait*

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 7. Le règlement intérieur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Les informations données par l'équipe du Centre de Réhabilitation : | | | | |
| Sur les formalités d'admission | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sur le projet thérapeutique (BEP) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sur vos droits (charte du patient) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. La clarté de l'information | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Dans quel(s) domaine(s) auriez-vous souhaité une meilleure information ?

.....
.....

L'accompagnement

Très satisfait

Satisfait

Peu satisfait

Pas du tout satisfait

10. La restauration

La qualité des repas

La quantité servie

Le service

La variété des plats

La température

Les régimes

11. La configuration des locaux

12. La propreté

Auriez-vous des suggestions ?

.....

.....

La qualité de l'accompagnement

Très satisfait

Satisfait

Peu satisfait

Pas du tout satisfait

13. La disponibilité de l'équipe

14. Les relations avec les équipes :

A votre égard

A l'égard de votre famille

15. Votre participation à votre projet de vie

16. Les entretiens individuels

17. Les ateliers :

La fréquence

L'affichage des ateliers

Les thèmes abordés

Le contenu des ateliers

L'animation des séances

La qualité des supports pédagogiques

18. Le suivi de votre projet thérapeutique (BEP)

19. Le temps d'accueil

20. Evaluation de la douleur physique/mentale

Auriez-vous des suggestions ?

.....

.....

En considérant l'ensemble des aspects de votre accompagnement au sein du Centre de Réhabilitation, vous êtes plutôt :



Très satisfait

Satisfait

Peu satisfait

Pas du tout satisfait