



QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Ce questionnaire a été rédigé pour les Établissements pour Personne Âgées Dépendantes (EHPAD) de l'Ile-Bouchard et Richelieu. Nous vous remercions de remplir ce questionnaire afin d'évaluer vos besoins pour pouvoir améliorer votre prise en charge et les prestations offertes. Si vous le souhaitez, vous pouvez demander de l'aide de votre personne de confiance ou au personnel pour remplir le questionnaire.

Date : Nom et Prénom (facultatif) :

Vous êtes : Résident Famille autre : préciser : A L'île Bouchard Richelieu

Concernant la prise en charge :

- **Etes-vous satisfait ?**

- | | | | | | |
|--|---|--|--|---|---------------------------------------|
| - De la prise en charge administrative du dossier | <input type="checkbox"/> Très satisfait | <input type="checkbox"/> Satisfait | <input type="checkbox"/> Peu satisfait | <input type="checkbox"/> Très insatisfait | |
| - De l'accueil dans le service | <input type="checkbox"/> Très satisfait | <input type="checkbox"/> Satisfait | <input type="checkbox"/> Peu satisfait | <input type="checkbox"/> Très insatisfait | |
| - Le téléphone (Mise en service, fonctionnement ...) | <input type="checkbox"/> Très satisfait | <input type="checkbox"/> Satisfait | <input type="checkbox"/> Peu satisfait | <input type="checkbox"/> Très insatisfait | <input type="checkbox"/> non concerné |
| - Le courrier | <input type="checkbox"/> Très satisfait | <input type="checkbox"/> Satisfait | <input type="checkbox"/> Peu satisfait | <input type="checkbox"/> Très insatisfait | <input type="checkbox"/> non concerné |

Concernant les soins

- **Êtes-vous satisfait de la prise en charge :**

- | | | | | | |
|--|---|--|--|---|---------------------------------------|
| - Médicale | <input type="checkbox"/> Très satisfait | <input type="checkbox"/> Satisfait | <input type="checkbox"/> Peu satisfait | <input type="checkbox"/> Très insatisfait | |
| - Psychologue | <input type="checkbox"/> Très satisfait | <input type="checkbox"/> Satisfait | <input type="checkbox"/> Peu satisfait | <input type="checkbox"/> Très insatisfait | |
| - Rééducative (kinésithérapeute) | <input type="checkbox"/> Très satisfait | <input type="checkbox"/> Satisfait | <input type="checkbox"/> Peu satisfait | <input type="checkbox"/> Très insatisfait | <input type="checkbox"/> non concerné |
| - Votre douleur est-t-elle prise en charge | <input type="checkbox"/> Très satisfait | <input type="checkbox"/> Satisfait | <input type="checkbox"/> Peu satisfait | <input type="checkbox"/> Très insatisfait | |

• **Êtes-vous satisfait de l'information concernant :**

- Votre état de santé ou celui de votre proche Très satisfait Satisfait Peu satisfait Très insatisfait
- Les examens et les soins reçus Très satisfait Satisfait Peu satisfait Très insatisfait
- Votre traitement Très satisfait Satisfait Peu satisfait Très insatisfait

Concernant vos relations avec le personnel

• **Êtes-vous satisfait de :**

- L'écoute, relation Très satisfait Satisfait Peu satisfait Très insatisfait
- La confidentialité Très satisfait Satisfait Peu satisfait Très insatisfait
- Le respect de la dignité Très satisfait Satisfait Peu satisfait Très insatisfait
- La disponibilité Très satisfait Satisfait Peu satisfait Très insatisfait

Les repas

- Etes-vous satisfait des horaires de repas ? Très satisfait Satisfait Peu satisfait Très insatisfait
- Avez-vous un régime particulier ? oui non
- Si oui, lequel :
- Est-il respecté ? oui non
- Avez-vous bénéficié de l'aide de la diététicienne ? oui non non concerné
- Concernant l'aide apportée par la diététicienne, êtes-vous ? Très satisfait Satisfait Peu satisfait Très insatisfait

L'environnement

- Les locaux vous semblent-ils adaptés ? Très satisfait Satisfait Peu satisfait Très insatisfait
- Etes-vous satisfait de l'accès aux locaux ? Très satisfait Satisfait Peu satisfait Très insatisfait
- Etes-vous satisfait de l'entretien des locaux ? Très satisfait Satisfait Peu satisfait Très insatisfait
- L'entretien du linge Très satisfait Satisfait Peu satisfait Très insatisfait non concerné

Vie sociale :

• Êtes-vous satisfait de :

- L'animation Très satisfait Satisfait Peu satisfait Très insatisfait
- Du respect du principe de liberté de conscience Très satisfait Satisfait Peu satisfait Très insatisfait

Votre satisfaction globale sur cet EHPAD ?

• Le recommanderiez vous à d'autres personnes ?

- oui non

• Remarques :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

**Vous pouvez remettre ce questionnaire à l'accueil de l'EHPAD
ou par mail à l'adresse suivante : admissions@ehpad-ilebouchard.fr pour Ile-bouchard
ou accueiladmi@ehpad-richelieu.fr pour Richelieu**