



Enquête de satisfaction des résidents d'EHPAD-UPAD

Soucieux d'améliorer les conditions de votre séjour dans l'établissement, nous serions heureux que vous nous fassiez part de vos éventuelles suggestions. Merci de remettre ce questionnaire complété à l'accueil (boîte aux lettres rouge) ou de l'envoyer par la poste au : Service Qualité de l'Hôpital 4&28 Rue du Mans 61130 BELLÊME

Ce questionnaire est rempli par ? Vous-même A l'aide de votre famille A l'aide d'un soignant

Votre chambre se situe dans le service :

Alizé/Sirocco Mistral / Galerne Tramontane Joran Zéphyr

INFORMATIONS MÉDICALES ET EXPLICATIONS

	Très satisfait	Satisfait	Moyennement satisfait	Pas satisfait
Informations reçues sur votre état de santé, votre maladie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informations reçues sur votre traitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informations et explications reçues sur les soins réalisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMMENTAIRES :

SOINS ET TRAITEMENT

	Très satisfait	Satisfait	Moyennement satisfait	Pas satisfait
Respect de l'intimité lors de vos soins (toilette, douche, habillage...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prise en charge de votre douleur				
🚑 Rapidité du traitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
🚑 Efficacité du traitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide apportée pour les gestes quotidiens (repas, soins d'hygiène...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Des soins de confort et bien être vous sont-ils proposés par le personnel de l'établissement (coiffure, pédicure, massage...) ?

Oui Non

COMMENTAIRES :

PERSONNEL

	Très satisfait	Satisfait	Moyennement satisfait	Pas satisfait
Prise en charge par le personnel paramédical (infirmier(e)s, aides-soignant(e)s, agent des services hospitaliers...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prise en charge par le personnel de rééducation (kinésithérapeutes, ergothérapeute)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prise en charge par les psychologues et l'assistante sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amabilité du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prise en charge par les médecins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMMENTAIRES :

RELATIONS - DISPONIBILITÉS

	Très satisfait	Satisfait	Moyennement satisfait	Pas satisfait
Ecoute de l'équipe soignante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilité du personnel <u>de jour</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilité du personnel <u>de nuit</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMMENTAIRES :

LOGISTIQUES

Très
satisfait

Satisfait

Moyennement
satisfait

Pas
satisfait

RESTAURATION

Qualité gustative des repas servis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quantité des repas servis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Température des repas servis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présentation des plats (<i>assiettes, plateau...</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Variété des menus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horaires des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temps accordé aux repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déroulement des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respect de votre régime alimentaire (<i>sans sucre, sans sel...</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estimez-vous que vos préférences alimentaires sont prises en compte ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		

LINGE

Quantité de linge de lit, serviettes et gants de toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Propreté du linge de lit, serviettes et gants de toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entretien de votre linge personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Délai de retour de votre linge personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMMENTAIRES :				

LA CHAMBRE

Très
satisfait

Satisfait

Moyennement
satisfait

Pas
satisfait

Confort de votre chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Équipement sanitaire (WC, douches) de votre chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Propreté de votre chambre et équipement sanitaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niveau sonore de votre chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMMENTAIRES :				

LES ESPACES COMMUNS (couloirs, hall, salon...)

Très
satisfait

Satisfait

Moyennement
satisfait

Pas
satisfait

L'accès aux espaces communs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Propreté des espaces communs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Confort des espaces communs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niveau sonore des espaces communs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comment trouvez-vous les aménagements extérieurs ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMMENTAIRES :				

LA VIE SOCIALE – LES ANIMATIONS

Très
satisfait

Satisfait

Moyennement
satisfait

Pas
satisfait

Distribution des journaux et du courrier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Choix des animations proposées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualité des animations réalisées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fréquence des animations proposées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LA VIE SOCIALE – LES ANIMATIONS

Très
satisfait

Satisfait

Moyennement
satisfait

Pas
satisfait

Êtes-vous informés des animations proposées ?

Oui

Non

Informations sur les projets en cours dans l'établissement

Êtes-vous informés des décès et des entrées des autres résidents ?

Oui

Non

COMMENTAIRES :

VOS DROITS

Très
satisfait

Satisfait

Moyennement
satisfait

Pas
satisfait

Projet d'accompagnement proposé par l'équipe au quotidien

Respect de la confidentialité des informations vous concernant

Respect de votre intimité et votre dignité

Pensez-vous que vos droits sont respectés ?

Oui

Non

Répondons-nous à vos attentes et besoins ?

Oui

Non

COMMENTAIRES :

SATISFACTION GÉNÉRALE

Très
satisfait

Satisfait

Moyennement
satisfait

Pas
satisfait

Dans l'ensemble êtes vous satisfait de votre séjour au sein de l'EHPAD ?

Souhaiteriez-vous d'autres prestations (au cours de la journée, après le dîner...) ?

Oui

Non

Si oui, lesquelles :

.....
.....

Suggestions/remarques :

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