

# QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION HAD RELAIS SANTE

Pourquoi un questionnaire de satisfaction ?

L'HAD Relais Santé se doit d'évaluer la satisfaction des patients qu'elle prend en charge; pour se faire nous vous proposons de remplir ce questionnaire de satisfaction. Les résultats de cette enquête permettront à l'HAD Relais Santé d'améliorer nos pratiques professionnelles, la qualité de prise en charge,...en collaboration avec les représentants des usagers,

Nous vous remercions donc par avance pour votre participation à ce questionnaire.

**Votre âge:**     Moins de 18 ans     18-24 ans     25-39 ans     40-59 ans     60-75 ans     Plus de 75 ans

**Votre sexe:**     Masculin     Féminin

**Date de remplissage du questionnaire**

□□ / □□ / □□□□

**Votre département de résidence:**     19     24     46     Autres

**Prise en charge du:**    □□ / □□ / □□□□    au    □□ / □□ / □□□□

**Questionnaire complété par:**     l'utilisateur     l'entourage     le représentant légal

**Nom-Prénom (facultatif):** \_\_\_\_\_

COMMENT EVALUEZ-VOUS ? Merci de cocher une seule réponse par question	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas satisfaisant	Non concerné	Commentaires / Remarques
<b>ADMISSION</b>						
1 - Relations avec l'accueil (accueil téléphonique)						
2- Les informations données relatives au fonctionnement de l'HAD lors de la visite de pré-admission						
<b>PRISE EN CHARGE EN HAD</b>						
3 - L'installation, à votre domicile, du matériel médical						
4 - L'information donnée sur l'utilisation du matériel mis à votre disposition						
5 - La livraison des médicaments						
6 - La collecte de vos déchets médicaux						
7 - La prise en charge de votre douleur						
8 - Les informations données sur votre traitement et vos soins au cours de la prise en charge en HAD						
9 - L'intervention de l'infirmière libérale pour la réalisation des soins à votre domicile						
10 - Les réponses données lors d'un appel en dehors des horaires d'ouvertures de l'HAD (nuit et weekend)						

COMMENT EVALUEZ-VOUS ? Merci de cocher une seule réponse par question	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas satisfaisant	Non concerné	Commentaires / Remarques
<b>RESPECT DES DROITS DES PATIENTS</b>						
11 - Prise en compte de vos demandes						
12 - Respect de votre vie privée (respect des habitudes de vie, respect de l'intimité,...)						
13 - Discrétion des professionnels de l'HAD						
14 - Discrétion des professionnels libéraux						
<b>RELATION AVEC LE PERSONNEL DE L'HAD</b>						
15 - Avez-vous eu une intervention de l'assistante sociale? Si oui, qualité du contact avec l'assistante sociale						
16 - La relation et l'écoute des professionnels de l'HAD						

**Commentaire sur votre impression en générale de l'HAD Relais Santé:**

**Acceptez-vous d'être contacté par le Service Qualité suite à ce questionnaire ?**

OUI

NON

**Si oui, merci de donner votre identité :**