

# Votre avis nous intéresse...

Vous avez été pris(e) en charge au sein de l'Unité d'Hospitalisation pour Adolescents (UHA). Afin de nous aider à améliorer notre accompagnement, merci de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire anonyme. Pour chacun des items, merci de cocher la case correspondant à votre niveau de satisfaction.

L'équipe de l'UHA

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20 \_\_\_\_

Votre sexe :  Féminin

Masculin

## La qualité de l'accueil

La visite du service à votre arrivée  
Les explications sur l'organisation du service

					Non concerné
	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## La qualité de l'information

Le livret d'accueil  
Le règlement intérieur  
Les informations données par l'équipe :  
    Sur votre état de santé  
    Sur votre traitement, les soins  
    Sur vos droits  
    Sur votre sortie

					Non concerné
	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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

.....

.....

.....

## La relation avec l'équipe

Médecin :  
    Disponibilité  
    Ecoute  
    Clarté des informations  
Soignants :  
    Disponibilité  
    Ecoute  
    Clarté des informations  
Psychologue :  
    Disponibilité  
    Ecoute  
    Clarté des informations  
Assistant social :  
    Disponibilité  
    Ecoute  
    Clarté des informations

					Non concerné
	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Les soins

La prise en charge par le médecin  
La prise en charge par le personnel soignant  
La prise en charge par le psychologue

					Non concerné
	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Les soins (suite)**

Activités et/ou médiations proposées :

Diversité

Fréquence

Durée

La prise en charge de la douleur physique

				
Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	Non concerné
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Vie quotidienne : votre séjour**

L'ambiance avec les autres patients

L'aménagement des locaux

Le confort des locaux

La propreté et l'hygiène des locaux

La température des locaux

Le transport / accompagnement

Le respect de vos croyances

Le respect de votre intimité

Les heures de visites

Les permissions

La préparation de votre sortie

				
Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	Non concerné
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Les repas**

Les horaires

La présentation

La quantité

La température des plats

La qualité des repas

				
Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	Non concerné
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Satisfaction générale**

En considérant l'ensemble des aspects de votre hospitalisation, vous êtes plutôt :

				
Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	Non concerné
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Commentaires ou suggestions : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vous pouvez déposer ce questionnaire lors de votre sortie dans la boîte aux lettres située à l'entrée du service ou le renvoyer à l'adresse suivante : Unité d'Hospitalisation pour Adolescents, Centre psychothérapique de l'Orne, 31 rue Anne-Marie Javouhey, BP 358, 61014 Alençon Cedex.