Nom et prénom (facultatif) :……
Date du Séjour : ……Service d'hospitalisation :……

Que pensez-vous de (cocher la case correspondante)				
L'accueil de l'admission à la sortie *(amabilité des personnels, qualité hôtelière, délai d'attente, orientation dans l'établissement, conditions d'accueil...)*				
La qualité des informations reçues *(claires et compréhensibles sur les soins, traitements, actes réalisés, alternatives, recherche de consentement...)*				
Les soins prodigués *(prise en charge de la douleur, identification des personnels, respect de l'intimité, communication adaptée...)*				
L'organisation de votre sortie *(transport, suivi médical, relais à domicile, transfert dans un autre établissement, courriers de sortie…)*				

Conseillerez-vous notre établissement à vos proches : ☐ oui ☐ non

Note globale (cocher la case correspondante)	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

Quelles sont vos remarques, vos suggestions et vos propositions générales :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

A remettre dans le service concerné ou dans la boîte aux lettres prévue à cet effet lors de votre sortie