

Date du début de séjour : Service d'hospitalisation :

Nom (facultatif) : Prénom (facultatif) :

Afin de répondre à l'**enquête e-Satis** (*enquête nationale d'évaluation de la satisfaction*), merci de bien vouloir renseigner **votre adresse mail ci-dessous** (vous recevrez un lien sur votre boîte mail) :

.....

Si vous n'avez pas d'adresse mail transmise ci-dessus ou lors de votre admission, merci de bien vouloir cocher la case correspondante :

Cocher la case correspondante	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
1- Avez-vous reçu spontanément (<i>sans le demander</i>) des explications sur votre état de santé ?					
2- Avez-vous pu participer aux décisions sur vos soins ou votre traitement ?					
3- Avez-vous pu donner votre accord aux décisions concernant vos soins ou votre traitement ?					
4- Avez-vous bénéficié d'une écoute attentive de l'équipe de soins ?					
5- Avez-vous ressenti une absence de prise en compte de votre personne (refus de prendre en compte vos besoins, défaut d'écoute, comportements individuels inadaptés) ?					
	Mauvaise	Faible	Moyenne	Bonne	Excellente
6- Que pensez-vous de la clarté des informations médicales données par les professionnels ?					
7- Que pensez-vous de la clarté des informations paramédicales données par les professionnels ?					
8- Que pensez-vous des informations que vous avez reçues sur les médicaments à prendre après votre sortie ?					
9- Si vous en avez eu besoin, que pensez-vous de l'aide reçue pour les activités courantes (se laver, s'habiller, manger, se déplacer, ...)?					
10- Quelle est votre appréciation des repas ?					
11- Quelle est votre appréciation de la chambre ?					
12- Que pensez-vous de la façon dont votre sortie a été organisée (annonce de votre date de sortie, destination à la sortie...)					

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

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