

## Questionnaire d'évaluation de service

destiné à la famille / proches

Madame, Monsieur,  
Nous aimerions connaître votre appréciation; vos réponses aideront à nous améliorer. Merci de consacrer quelques minutes pour compléter ce questionnaire et de nous le retourner.

La direction

**TB : Très bien    B : Bien    M : Moyen    I : Insatisfaisant    NSP : Ne se prononce pas**

Date de réponse au questionnaire : ..... / ..... / 20.....

Date d'entrée du patient dans le service : ..... / ..... / 20.....

### ACCUEIL

**Q1 - Comment ou par qui avez-vous entendu parler de nous?**

---

**Q2 - Avez-vous trouvé facilement l'établissement ?  Oui  Non**

Commentaire : \_\_\_\_\_

---

**Q3 - Comment jugez-vous l'accueil lors de l'arrivée du patient:**

TB	B	M	I	NSP
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaire : \_\_\_\_\_

---

**TB : Très bien      B : Bien      M : Moyen      I : Insatisfaisant      NSP : Ne se prononce pas**

**SOINS**

**Q4 - Êtes-vous satisfait des informations reçues par rapport aux soins prodigués :**

	TB	B	M	I	NSP
♦ par l'équipe soignante / par l'équipe médicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaire : \_\_\_\_\_

**Q5 - Est-ce que les soignants ont fait preuve de :**

	TB	B	M	I	NSP
♦ disponibilité / écoute / accompagnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
♦ professionnalisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
♦ rapidité de réaction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaire : \_\_\_\_\_

**Q6 - Selon vous, le malade a-t-il été respecté :**

	TB	B	M	I	NSP
♦ dans ses besoins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
♦ dans son intimité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
♦ dans son souci d'hygiène corporelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
♦ dans le partage des informations le concernant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaire : \_\_\_\_\_

**Q7 - Êtes-vous satisfait :**

	TB	B	M	I	NSP
♦ de la prise en charge de la douleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaire : \_\_\_\_\_

**TB : Très bien    B : Bien    M : Moyen    I : Insatisfaisant    NSP : Ne se prononce pas**

**LIEUX**

**Q8 - Êtes-vous satisfait des différentes commodités mises à votre disposition :**

	TB	B	M	I	NSP
♦ la chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
♦ les salons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
♦ la cuisine (2 <sup>e</sup> étage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaire : \_\_\_\_\_

**BÉNÉVOLES**

**Q9 - Si vous avez été en contact avec des bénévoles, êtes-vous satisfait de :**

	TB	B	M	I	NSP
♦ rythme de passage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
♦ soutien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaire : \_\_\_\_\_

**SERVICE EN GÉNÉRAL**

Témoignage et/ou suggestions :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Sans l'aide de la population, nos services n'existeraient pas.**

La Fondation Sercan organise plusieurs activités afin de recueillir des fonds pour la Maison Sercan.

**L'argent amassé reste dans la région et sert à la population locale.**

Accepteriez-vous de nous transmettre vos coordonnées afin qu'on vous informe de nos campagnes de financement? Oui, voici mon nom ainsi que mon adresse courriel :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_