

VOTRE CONNAISSANCE DE LA PATHOLOGIE DE VOTRE PROCHE

Avez-vous des besoins spécifiques pour mieux accompagner votre proche ?

Oui Non Non concerné

Si oui, merci de préciser vos besoins (plusieurs réponses sont possibles) :

Formation
 Groupe de paroles
 Documentation
 Association
 Autre

Si autre besoin, préciser :

.....
.....

VOTRE APPRECIATION GLOBALE

Commentaires, suggestions :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Vous souhaitez peut-être que nous apportions une réponse à une question précise que vous aurez formulée ci-dessus.

Souhaitez-vous être recontacté(e) ?

Oui Non

Si oui, merci d'indiquer vos coordonnées :

Nom et prénom :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Email :

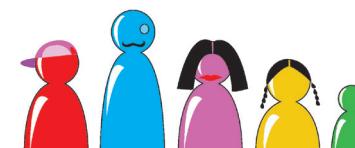
Une fois que vous aurez complété ce questionnaire, vous avez plusieurs possibilités pour le transmettre :

- le remettre cacheté en main propre à l'équipe du secteur ;
- le déposer dans la boîte aux lettres du secteur ;
- le déposer dans la boîte aux lettres située devant le bureau d'accueil/admission à l'entrée de l'hôpital ;
- l'envoyer sous enveloppe timbrée à l'adresse suivante :

Centre de Santé Mentale Angevin
Direction des Usagers
BP 50089 – 49130 Ste-Gemmes-sur-Loire

Vous pouvez aussi remplir le questionnaire en ligne, depuis le site internet du CESAME
www.ch-cesame-angers.fr :

- «Espace Usagers» puis
- «Familles et Proches» puis
- «Enquête de satisfaction à destination des familles»



Votre opinion nous permettra d'améliorer nos services et nos soins. Nous vous remercions du temps que vous avez consacré à ce questionnaire.

Enquête de satisfaction à destination



Si vous êtes proche d'un patient hospitalisé au CESAME, ce questionnaire s'adresse à vous.

Votre avis concernant l'hospitalisation de votre proche au CESAME nous est indispensable pour améliorer la qualité et la sécurité des soins dispensés ainsi que nos liens avec les familles, proches et aidants.

Nous vous remercions de votre collaboration.

MIEUX VOUS CONNAÎTRE, VOUS ET VOTRE PROCHE

Votre proche est : adulte mineur

Combien de temps a été hospitalisé votre proche ?

- moins d'une semaine entre une semaine et un mois
- plus d'un mois ne sait pas

Quel est votre lien avec votre proche ?

- Conjoint
- Parent
- Enfant
- Autre membre de la famille
- Ami
- Autre :

Votre proche est-il sous mesure de protection ?
(ex : tutelle ou curatelle)

- oui non ne sait pas

Si oui, êtes-vous son tuteur ou curateur ?

- Tuteur Curateur

Avez-vous été déclaré(e) personne de confiance :

- oui non ne sait pas

VOTRE ACCUEIL

Êtes-vous satisfait(e) de l'accueil qui vous a été réservé lors de votre première venue ?

- Très satisfait Satisfait Non concerné
- Très insatisfait Insatisfait

Êtes-vous satisfait(e) de l'accueil qui vous a été réservé lors de vos venues suivantes ?

- Très satisfait Satisfait Non concerné
- Très insatisfait Insatisfait

Êtes-vous satisfait(e) de l'accueil téléphonique lors de vos appels ?

- Très satisfait Satisfait Non concerné
- Très insatisfait Insatisfait

Vous sentiez-vous à l'aise pour poser des questions ?

- Oui
- En grande partie
- Partiellement
- Non
- Non concerné

VOS VISITES

Êtes-vous satisfait(e) du lieu mis à disposition par le service de soins pour rencontrer votre proche ?

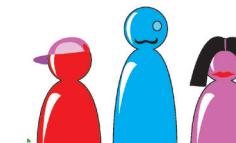
- Très satisfait Satisfait Non concerné
- Très insatisfait Insatisfait

Êtes-vous satisfait(e) des horaires de visite ?

- Très satisfait Satisfait Non concerné
- Très insatisfait Insatisfait

Êtes-vous satisfait(e) des modalités d'accès au service de soins (signalétique, numéro de téléphone...) ?

- Très satisfait Satisfait Non concerné
- Très insatisfait Insatisfait



VOTRE PLACE EN TANT QUE PROCHE, A L'ADMISSION

Avez-vous le sentiment que votre avis a été pris en compte à l'admission ?

- Oui
- En grande partie
- Partiellement
- Pas du tout
- Non concerné

Les informations que vous avez reçues à l'admission concernant la prise en charge de votre proche vous semblent-elles suffisantes ?

- Oui
- En grande partie
- Partiellement
- Pas du tout
- Non concerné

VOTRE PLACE EN TANT QUE PROCHE, PENDANT L'HOSPITALISATION

Avez-vous le sentiment que votre avis a été pris en compte durant le séjour de votre proche ?

- Oui
- En grande partie
- Partiellement
- Pas du tout
- Non concerné

Les informations que vous avez reçues concernant la prise en charge de votre proche vous semblent-elles suffisantes :

- Oui
- En grande partie
- Partiellement
- Pas du tout
- Non concerné

VOTRE PLACE EN TANT QUE PROCHE, LORS DE LA SORTIE

Avez-vous été averti(e) de la date de sortie de votre proche ?

- Oui Non Non concerné

Si oui, les informations que vous avez reçues concernant la sortie de votre proche vous semblent-elles suffisantes (heure de sortie, mise en place de soins ambulatoires, ...) :

- Oui
- En grande partie
- Partiellement
- Pas du tout
- Non concerné

Avez-vous le sentiment que votre avis a été pris en compte lors de l'élaboration du projet de sortie de votre proche ?

- Oui
- En grande partie
- Partiellement
- Pas du tout
- Non concerné

