

Questionnaire de satisfaction patient

Date	Critères d'évaluation	Mesure de la satisfaction				Commentaires	Signature du patient ou de la personne de confiance
		Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait		
	SOIGNANTS						
	Horaire de passage des intervenants						
	Respect de ces horaires						
	Informations reçues sur votre maladie						
	Informations reçues sur le traitement						
	Explications de ces informations par l'infirmière						
	Gestion du traitement						
	Qualité au cours des soins journaliers						
	Prise en charge de la douleur						
	Respect de votre vie privée						
	Votre communication avec les soignants						
	Aisance relationnelle du professionnel						
	PERSONNEL DU MÉDICO-SOCIAL						
	Horaire de passage des intervenants						
	Respect de ces horaires						
	Informations reçues sur les services de votre aide-ménagère						
	Correspondance avec ses interventions						
	Vos repas : horaires						
	Vos repas : contenu						
	La prise en charge du ménage						
	Les courses pour votre quotidien						
	Respect de votre vie privée						
	Votre communication avec le personnel du médico-social						
	Aisance relationnelle du professionnel						