



CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL  
LORRAIN · BASSE-POINTE

*Joseph SALLER*

# Questionnaire de sortie

Désireux d'améliorer les services et l'accueil que nous vous offrons, nous sollicitons votre collaboration au remplissage de ce questionnaire. Celui-ci est **anonyme**. Il aborde différents thèmes concernant votre séjour.

Vos suggestions nous sont utiles.

Le jour de votre sortie, vous contribuerez à l'amélioration de la qualité au C.H.I. en remettant ce questionnaire à l'agent d'accueil et d'hôtellerie ou en le déposant dans la boîte à lettres Qualité située près des ascenseurs.

Quartier vallon – route de fond massacre  
97214 Le Lorrain  
Tél : 0596 53 27 27  
Mail : [contact@chilbp.fr](mailto:contact@chilbp.fr)

Date \_\_\_\_\_

## L'Accueil

Comment jugez-vous :

1. Votre accueil au bureau des entrées

2. Votre accueil dans le service ou vous avez été soigné(e)

Excellent  
Bon  
Passable  
Mauvais



## Votre séjour

### Les soins

Que pensez-vous de :

3. La qualité des soins reçus

4. Du respect de votre intimité et de votre pudeur

5. De la prise en charge de votre douleur



### L'information

Que pensez-vous des informations données :

6. Dans le livret d'accueil

7. Sur votre séjour (entrée, durée, sortie)

8. Régulièrement sur votre état de santé

9. A votre entourage

10. Pour le retour à domicile (démarches, traitements à suivre)



## Votre confort

Que pensez-vous :

11. Du confort de votre chambre



12. De la propreté de l'hôpital



13. Du niveau de bruit le jour et la nuit



14. Des distractions et animations



Excellent  
Bon  
Passable  
Mauvais

## Vos repas

15. Qualité



16. Quantité



17. Variété



## Le personnel

Quelle a été à votre égard l' attitude du personnel :

18. Administratif



19. Médical (Médecins)



20. Soignant (Infirmières, Aide-soignantes)



21. de Rééducation



Quelle a été à votre égard la disponibilité du personnel :

Excellent  
Bon  
Passable  
Mauvais

22. Administratif

1  2  3  4

23. Médical (Médecins)

1  2  3  4

24. Soignant (Infirmières, Aide-soignantes)

1  2  3  4

25. de Rééducation

1  2  3  4

## Vos appréciations

26. Quelle est votre impression générale concernant le C.H.I Joseph SALLER ?

1  2  3  4

27. Conseilleriez-vous notre établissement à l'un de vos proches ou à vos amis ?

Oui  Non

## Remarques ou suggestions

---

---

---

---