



## Questionnaire Gériatrie

Vous êtes hospitalisé  
dans l'unité :

---

### 1. Ce questionnaire a été rempli par:

- Le patient                       Le patient accompagné                       La famille du patient

2. Vous êtes de sexe :  Féminin                      3. Quel est votre âge ?                       Moins de 75 ans  
 Masculin                       Entre 75 et 84 ans  
 Plus de 84 ans

### Êtes-vous d'accord avec l'affirmation ci-dessous :

4. Globalement, je suis satisfait(e) de mon séjour à l'hôpital.



5. L'accueil a été serviable et a répondu à mes attentes.



6. Tout au long de mon séjour, j'ai été bien informé(e) (soins, journées, examens,...).



7. Les locaux étaient bien entretenus (chambre, salle de séjour, couloirs,...).



8. J'ai été bien pris(e) en charge lors de mes examens en dehors de l'unité de soins (consultations, radiologie,...).



9. J'ai apprécié la qualité des repas (qualité, présentation, quantité,...).



10. L'environnement du service était calme et confortable.



11. J'ai apprécié les activités que l'on m'a proposé durant mes temps libres.



12. Ma pudeur et mon intimité ont été respectées.



13. Le personnel s'est préoccupé de soulager rapidement mes douleurs.



14. Pendant mon séjour à l'hôpital, ma famille ou mes proches ont eu l'occasion de parler aux médecins qui s'occupaient de moi.

          Non Concerné

15. Moi et ma famille avons été impliqué(es) dans les décisions qui me concernaient.

          Non Concerné

16. Je suis satisfait(e) des soins délivrés par les médecins (qualité, explications, contacts).

          Non Concerné

17. Je suis satisfait(e) des soins délivrés par les infirmiers et aides-soignants (qualité, explications, contacts).

          Non Concerné

18. Je suis satisfait(e) des soins délivrés par le(s) kinésithérapeute(s) (qualité, explications, contacts).

          Non Concerné

19. Je suis satisfait(e) des soins délivrés par le(s) ergothérapeute(s) (qualité, explications, contacts).

          Non Concerné

20. Je suis satisfait(e) des soins délivrés par le(s) logopède(s) (qualité, explications, contacts).

          Non Concerné

21. Je suis satisfait(e) des soins délivrés par les autres soignants paramédicaux incluant la diététicienne, le neuropsychologue et le psychologue (qualité, explications, contacts).

          Non Concerné

22. Je suis satisfait(e) des conseils et de l'aide apportés par l'assistant social (qualité, explications, contacts).

          Non Concerné

23. J'ai reçu les informations nécessaires pour ma sortie de l'hôpital (conseils, prescriptions, poursuite du traitement, aide sociale,...).

          Non concerné

24. Recommanderiez-vous notre hôpital à votre entourage ?

        

