



CRF Saint-François

Votre avis nous intéresse...

Merci de répondre à ce questionnaire de satisfaction, nous prendrons en compte vos remarques afin d'améliorer la qualité de nos services.

Vous pouvez le déposer dans la boîte aux lettres prévue à cet effet face à l'ascenseur au rez-de-chaussée.

Veillez utiliser la notation suivante :

[☺] Satisfait, [☹] Moyennement satisfait, [☹] Insatisfait

Les soins

Quelles appréciations portez-vous sur :

- L'information que vous avez reçue ☺ ☹ ☹
- Les soins infirmiers et aides-soignants ☺ ☹ ☹
- Les soins de rééducation ☺ ☹ ☹
- L'efficacité de la surveillance ☺ ☹ ☹
- La prise en charge de votre douleur ☺ ☹ ☹

Suggestions :

.....

Le Personnel

Quelles appréciations portez-vous sur :

- L'accueil
 - A votre arrivée ☺ ☹ ☹
 - Sur le plateau technique ☺ ☹ ☹
- Sur l'amabilité du personnel ☺ ☹ ☹
- Sur la disponibilité :
 - Le jour ☺ ☹ ☹
 - La nuit ☺ ☹ ☹

Suggestions :

.....

Les locaux

Quelles appréciations portez-vous sur :

- L'organisation de votre chambre ☺ ☹ ☹
- La tranquillité des lieux ☺ ☹ ☹
- La propreté ☺ ☹ ☹

Suggestions :

.....

Les repas

Quelles appréciations portez-vous sur :

- La qualité des repas ☺ ☹ ☹
- Les quantités servies ☺ ☹ ☹
- Les horaires ☺ ☹ ☹
- La convivialité des repas ☺ ☹ ☹

Suggestions :

.....

L'organisation générale de la prise en charge

Quelles appréciations portez-vous sur :

- Les conditions de visite ☺ ☹ ☹
- L'accueil des accompagnants ☺ ☹ ☹
- Les services proposés ☺ ☹ ☹

Suggestions :

.....

Commentaires généraux :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Facultatif :

Votre nom :

Date de votre séjour :

Votre numéro de chambre :