

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION UNITE DE NEONATOLOGIE

Madame, Monsieur,

Le Centre Hospitalier Ouest Réunion est engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

Dans ce cadre, vos appréciations sur les soins qui vous ont été prodigués et sur les conditions du séjour de votre nouveau né en Néonatalogie (soins intensifs, néonatalogie ou unité kangourou) sont essentielles. En vous remerciant d'avance pour votre contribution.

La Direction



Dans quel secteur d'hospitalisation a eu lieu votre prise en charge?

- NEONATOLOGIE
- UNITE KANGOUROU

⚠️ Merci de bien vouloir cocher les cases avec un stylo noir de la manière suivante: ☑️ ☒ Correct ☒ ☒ Incorrect



ACCUEIL - A l'arrivée de votre enfant, vous avez été satisfait de:

	Très Satisfaisant	Satisfaisant	Peu Satisfaisant	Pas du tout Satisfaisant	NC
L'accueil reçu par le service des admissions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accueil reçu dans le service de néonatalogie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accueil reçu en unité Kangourou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'identification des différents professionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HOSPITALISATION - Pendant le séjour de votre enfant, vous avez été satisfait de:

	Très Satisfaisant	Satisfaisant	Peu Satisfaisant	Pas du tout Satisfaisant	NC
Les explications données sur les conditions de séjour de votre enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les explications données sur l'environnement de votre enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les explications données sur l'état de santé, la surveillance et les traitements de votre enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le respect de vos choix après information éclairée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La prise en charge de la douleur et de l'inconfort de votre enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La relation avec les intervenants extérieurs (Unité de périnatalité, PMI, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La prise en charge personnalisée de votre enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le respect du rythme de votre enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le respect de votre intimité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La prise en compte de vos demandes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le soutien et l'écoute de la part de l'équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'amabilité de l'équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La disponibilité de l'équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le silence dans le service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La propreté des locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



CONDITIONS DE SORTIE - A la sortie de votre enfant, vous avez été satisfait de:

	Très Satisfaisant	Satisfaisant	Peu Satisfaisant	Pas du tout Satisfaisant	NC
Les informations données pour assurer la continuité des soins à la sortie (PMI, CAMSP, RDV médicaux...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les conseils de sortie (traitements, allaitement maternel, préparation des biberons, suivi pédiatriques,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les formalités administratives de sortie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SATISFACTION GLOBALE

Avez-vous été satisfait de la prise en charge de votre enfant? Oui Non
 Recommanderiez-vous ce service à vos proches? Oui Non

REMARQUES

Quelles remarques, suggestions souhaiteriez-vous porter à la connaissance de la Direction de l'établissement?

A l'attention des parents :

Si vous souhaitez une réponse personnalisée concernant les remarques apportées, nous vous invitons à laisser votre nom, prénom et vos coordonnées téléphoniques.

Cette partie du questionnaire ne sera pas conservée informatiquement afin de préserver votre anonymat si vous y renseignez votre identité.

Nom / Prénom :

Numéro de téléphone :

Avant de remettre le questionnaire renseigné directement auprès de la Direction Qualité (en évitant les plis), nous vous remercions de nous informer sur

Date de remise du questionnaire aux parents :/...../.....

Période d'hospitalisation de l'enfant du : au

La Direction Qualité
Centre Hospitalier Ouest Réunion

