

ÉVALUATION DU DÉBUT DE VOTRE PRISE EN CHARGE

Questionnaire réalisé le : / / 20..... par : (patient/aidant)

pour la prise en charge de : (nom du patient)

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons de recueillir votre avis, ainsi que celui de votre aidant, sur la compréhension et le bon déroulement du début de votre prise en charge en HÂD.

Vous pouvez remettre ce questionnaire à l'infirmier coordinateur d'HÂD Vendée.

Il nous permettra d'améliorer votre prise en charge, mais également de répondre à vos interrogations et à vos attentes.

Nous vous remercions par avance,

L'équipe d'HÂD Vendée

VOTRE AVIS

OUI

NON

Avez-vous été bien informé sur le fonctionnement de l'HÂD ?

(fiche n°1 « Votre séjour »)

Avez-vous été suffisamment informé de votre état de santé, de vos traitements et de vos soins ? (fiche n°1 « Votre séjour »)

Vos soins sont-ils bien planifiés ?

(fiche n°1 « Votre séjour »)

Selon vous, votre douleur est-elle correctement prise en compte ?

(fiche n°2 « Vos droits »)

Estimez-vous que l'ensemble des intervenants respectent vos droits (consentement, intimité, confidentialité...) ? (fiche n°2 « Vos droits »)

La gestion de vos médicaments est-elle bien organisée ?

(livraison, rangement, prise...) ? (fiche n°3 « Vos médicaments et dispositifs médicaux »)

Est-ce que vos besoins quotidiens (aide, matériel...) sont bien pris en compte ?

(fiche « Vos soins : qualité et sécurité »)

L'utilité et l'utilisation de la solution hydro-alcoolique vous ont-elles été correctement expliquées ? (fiche n°5 « Vos soins : qualité et sécurité »)

Êtes-vous satisfait des modalités de renouvellement du conteneur à déchets ?

(fiche n°4 « Vos déchets de soins »)