

Améliorer votre prise en charge et mieux répondre à vos attentes, tels sont les objectifs de ce questionnaire anonyme, simple et rapide à compléter (une croix dans la case correspondant à votre appréciation). Il vous permet aussi de nous transmettre toutes vos remarques et suggestions.

Le patient

Sexe : Féminin Masculin

Catégorie d'âge : Moins de 18 ans 18-39 ans 40-59 ans 60-75 ans Plus de 75 ans

Vit : Seul(e) En couple, accompagné(e)

Entrée en HAD : (mois et année)20.....

Durée de votre séjour en HAD : 1-7 jours 8-15 jours 16-30 jours 1-3 mois Plus de 3 mois

Qui répond au questionnaire : Le patient Une personne de son entourage

Votre satisfaction

Avez-vous reçu le livret d'accueil « Mon passeport HAD » ? Oui Non

Si oui, l'avez-vous consulté ? Oui Non

Avez-vous été informé(e) des démarches à suivre en cas d'urgence ? Oui Non

Conseilleriez-vous l'HAD pour un de vos proches ? Oui Non

A-t-on recueilli votre consentement pour la prise en charge HAD ? Oui Non

Admission – Accueil

					Non Concerné
Accueil par l'équipe de coordination de l'HAD					
Le délai de prise en charge en HAD					
Informations sur le rôle de chaque intervenant					
Informations délivrées avant votre admission					
Informations contenues dans le « Passeport HAD » (livret d'accueil)					

Relation avec l'équipe HAD

					Non Concerné
Comportement et efficacité (amabilité, écoute, attention, soutien, disponibilité, information) :					
- Du personnel administratif (standard HAD)					
- De l'infirmière HAD					
- Du médecin coordonnateur HAD					
- De l'assistante sociale					
- De la psychologue					
- De la diététicienne					
Coordination entre équipe HAD et professionnels du domicile					
Consignes et explications sur l'organisation de la prise en charge					
Astreinte et assistance téléphonique (nuit et week-end)					



Suite au verso

