

**QUESTIONNAIRE D'EVALUATION DE VOTRE SEJOUR
 AU CENTRE INTERGENERATION**

Pour nous aider à améliorer notre service, nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire. Vos réponses nous permettront d'évaluer nos prestations et d'en améliorer la qualité.

Comment avez-vous connu le Centre Intergénération ? :

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> par votre entourage | <input type="checkbox"/> par votre infirmière | <input type="checkbox"/> par l'hôpital |
| <input type="checkbox"/> par votre médecin | <input type="checkbox"/> par un service social | <input type="checkbox"/> autre |

L'ACCUEIL

L'accueil qui vous est fait lors de :

- Vos appels téléphoniques

- | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> insuffisant | <input type="checkbox"/> passable | <input type="checkbox"/> bien | <input type="checkbox"/> très bien |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|

- Vos visites

- | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> insuffisant | <input type="checkbox"/> passable | <input type="checkbox"/> bien | <input type="checkbox"/> très bien |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|

Les informations reçues sont :

- claires et précises

- | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> insuffisant | <input type="checkbox"/> passable | <input type="checkbox"/> bien | <input type="checkbox"/> très bien |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|

- adaptées

- | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> insuffisant | <input type="checkbox"/> passable | <input type="checkbox"/> bien | <input type="checkbox"/> très bien |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|

L'accueil par le personnel :

- | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> insuffisant | <input type="checkbox"/> passable | <input type="checkbox"/> bien | <input type="checkbox"/> très bien |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|

L'accueil par les résidents :

- | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> insuffisant | <input type="checkbox"/> passable | <input type="checkbox"/> bien | <input type="checkbox"/> très bien |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|

SIGNALISATION INTERIEURE

- claire

- | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> insuffisant | <input type="checkbox"/> passable | <input type="checkbox"/> bien | <input type="checkbox"/> très bien |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|

- Suffisante

- | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> insuffisant | <input type="checkbox"/> passable | <input type="checkbox"/> bien | <input type="checkbox"/> très bien |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|

L'HEBERGEMENT

La chambre vous a-t-elle semblé :

- Confortable

insuffisant passable bien très bien

- agréable

insuffisant passable bien très bien

- propre

insuffisant passable bien très bien

- Sécurisante

insuffisant passable bien très bien

Entretien des locaux :

insuffisant passable bien très bien

Satisfaction des horaires :

- de lever

inadapté peu adapté adapté

- des repas

inadapté peu adapté adapté

- du coucher

inadapté peu adapté adapté

Avez-vous éprouvé des nuisances ?:

- sonores oui non

- de voisinage oui non

LES SOINS

Dans l'ensemble, les soins vous ont paru :

insuffisant passable bien très bien

Respect de l'intimité :

insuffisant passable bien très bien

qualité des soins d'hygiène :

insuffisant passable bien très bien

Respect du traitement médical :

insuffisant passable bien très bien

Avez-vous pu bénéficier de toute l'aide nécessaire pendant votre séjour :

oui

non

LE PERSONNEL

Est-il :

- à l'écoute

insuffisant

passable

bien

très bien

- disponible

insuffisant

passable

bien

très bien

- efficace

insuffisant

passable

bien

très bien

- respectueux

insuffisant

passable

bien

très bien

- aimable

insuffisant

passable

bien

très bien

LA RESTAURATION

La variété des menus

insuffisant

passable

bien

très bien

La qualité des produits

insuffisant

passable

bien

très bien

La présentation

insuffisant

passable

bien

très bien

La quantité

insuffisant

passable

bien

très bien

Le service

insuffisant

passable

bien

très bien

La durée des repas

insuffisant

passable

bien

très bien

Le respect des habitudes alimentaires

insuffisant

passable

bien

très bien

Les régimes

insuffisant

passable

bien

très bien

L'ANIMATION

Connaissez-vous les activités proposées :
Y avez-vous participé :

- oui non
- oui non

Vous paraissent-elles :

- adaptées
 - insuffisant passable bien très bien
- assez variées
 - insuffisant passable bien très bien
- Assez fréquentes
 - insuffisant passable bien très bien

REMARQUES OU SUGGESTIONS :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date :

Votre nom (**facultatif**) :