





**Le service animation**

Variété des animations

Horaires adaptés

Commentaires.....  
.....

T.Sat.	Satisf.	Moyen	P.Satis

**Intervenants professionnels de services extérieurs**

Coiffeur

Esthéticienne

Dames de compagnie

Commentaire.....  
.....

T.Sat.	Satisf.	Moyen	P.Satis

**Organisation et Coordination**

Que pensez-vous de l'organisation de votre séjour?

Commentaires.....  
.....

T.Sat.	Satisf.	Moyen	P.Satis

Mettre une X dans la case correspondante

**Les informations données à la sortie**

Par les médecins

Par le cadre de santé

Par le service de soins

Par les services administratifs

Commentaires.....  
.....

T.Sat.	Satisf.	Moyen	P.Satis

**Le respect de vos droits**

Votre intimité et votre dignité ont-elles été respectées pendant votre séjour?

<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
------------------------------	------------------------------

Commentaires.....  
.....

**Les bâtiments et les extérieurs**

Accessibilité

Entretien des extérieurs

Espaces collectifs      salle à manger  
  salle de loisirs  
  véranda

T.Sat.	Satisf.	Moyen	P.Satis

**Pourquoi avez-vous choisi l'hôpital Saint-Jacques ?**

La proximité avec votre domicile

La notoriété de l'établissement

Par orientation d'un médecin, d'un chirurgien

Autres, précisez :.....  
.....

<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

**Recommanderiez-vous L'HÔPITAL SAINT-JACQUES à votre entourage ?**

<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
------------------------------	------------------------------

Pourquoi ? .....

