

Expérience Patient ENQUÊTE



Votre avis nous intéresse. Aidez-nous à nous améliorer !

QUESTIONS :	Oui	Non	NSPP
Avant ma prise en charge par l'HAD, j'ai été informé(e) de la demande :	☐	☐	☐
J'ai été associé(e) aux décisions liées à ma prise en charge	☐	☐	☐
J'ai reçu les informations sur les soins qu'on me faisait	☐	☐	☐
J'ai reçu les informations sur les traitements que je prenais	☐	☐	☐
Mes douleurs ont été prises en charge par les professionnels	☐	☐	☐
J'ai pu joindre un professionnel qui a répondu à mes attentes chaque fois que j'en ai eu besoin	☐	☐	☐
J'ai été traité(e) avec respect et dignité	☐	☐	☐
Je me suis senti(e) en sécurité	☐	☐	☐
Mon entourage a été associé à ma prise en soins	☐	☐	☐
Mes habitudes de vie ont été prises en compte	☐	☐	☐
J'ai compris l'intérêt du matériel installé à mon domicile	☐	☐	☐
J'ai reçu les informations sur la sortie et l'organisation de la suite	☐	☐	☐
Globalement, quel est votre avis sur votre prise en charge ?	☐	☐	☐
Qu'est-ce qui vous a manqué durant votre prise en charge ? Avez-vous des remarques complémentaires ?	☐	☐	☐

Si vous souhaitez être recontacté, merci de nous envoyer vos coordonnées par email à admsoins@hadvr.fr