



Merci de bien vouloir consacrer un peu de votre temps pour répondre à ce questionnaire. **Votre avis est essentiel** pour nous permettre de mieux cibler vos attentes et d'améliorer la qualité des services du CHU de Grenoble.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Age :
 Service ou unité d'hospitalisation :
 Date du séjour : du au
 Hospitalisation programmée ? ... en urgence ?

L'ACCUEIL
 Comment avez-vous trouvé les conditions d'accueil :

- Excellentes
- Bonnes
- Moyennes
- Mauvaises

Remarques ou suggestions :

L'INFORMATION

Comment jugez-vous les informations reçues à l'entrée de votre séjour :

- Excellentes
- Bonnes
- Moyennes
- Mauvaises

Comment jugez-vous les informations qui vous ont été transmises sur :

- Votre état de santé.....
- Votre traitement à l'hôpital.....
- Votre traitement après la sortie.....

Savez-vous si votre médecin traitant a été informé de votre séjour ?

- oui
- non

Remarques ou suggestions :

Au moment de quitter l'hôpital, votre impression est dans l'ensemble : ...

-
-
-
-

MERCI D'AVOIR COMPLETE CE QUESTIONNAIRE

Vous pouvez le déposer :
 - à l'accueil de chaque service de l'hôpital,
 - le renvoyer par courrier à



la Direction de la Qualité et des Usagers, 3ème étage pavillon Dauphiné, CHU de Grenoble - BP 217 - 38043 Grenoble

