



**Questionnaire de satisfaction  
EHPAD auprès des familles et des  
représentants légaux**

Date de création:  
23/04/2015

Version 1  
Page 1 sur 6



Il est important pour l'EHPAD LA GARENNE  
de connaître vos impressions sur votre séjour.

**Afin d'améliorer la qualité de nos prestations et de mieux répondre à vos attentes,**  
nous vous invitons à remplir ce questionnaire.

Merci de bien vouloir nous le retourner dans l'urne située  
dans le hall d'entrée à l'accueil ou à l'adresse suivante :  
EHPAD LA GARENNE, 46 Route d'Egreville – 77460 SOUPPES-SUR-LOING

**Nous vous remercions des quelques minutes que vous consacrerez au remplissage  
de ce questionnaire.**

Les données contenues dans ce questionnaire resteront confidentielles.

**MERCI DE VOTRE COLLABORATION**

Date : ...../...../.....

Ce questionnaire est anonyme mais vous pouvez indiquer :

NOM (facultatif) : ..... Prénom (facultatif) : .....

N° chambre (facultatif) : .....

Merci de nous indiquer la date d'entrée du Résidant : ...../...../.....



## Questionnaire de satisfaction EHPAD auprès des familles et des représentants légaux

Date de création:  
23/04/2015

Version 1  
Page 2 sur 6

### 1. Accueil, admission et information

Votre avis sur :					
1	La qualité de l'écoute et des informations délivrées lors du premier contact téléphonique				
2	Les informations relatives aux démarches de pré admission (dossier d'admission, visite de l'établissement, signatures des documents...)				
3	L'accueil réservé lors de l'arrivée de votre parent ou de votre protégé				
4	Les informations reçues lors de l'arrivée de votre parent ou de votre protégé				
5	L'accompagnement par le personnel				
<i>Commentaires :</i> .....					
.....					
.....					

### 2. Animations et services proposés

Votre avis sur :					
1	La qualité des animations				
2	La diversité des animations				
3	Le nombre d'animations proposées par semaine				
4	Les informations et la communication relatives à ces activités et animations				
5	La sollicitation du personnel pour participer aux activités et animations				
<i>Commentaires :</i> .....					
.....					
.....					
<i>Merci de nous indiquer quelles sont les activités que vous souhaiteriez voir pratiquer par votre parent ou de votre protégé ?</i>					
.....					
.....					

Votre avis :		Oui	Non
1	Souhaitez-vous participer aux réunions de la commission d'animation ?		
2	Connaissez-vous l'existence, le rôle et les représentants du Conseil de la Vie Sociale (CVS)?		
3	Avez-vous lu au moins une fois le compte-rendu dans les tableaux d'information des services ?		
<i>Commentaires :</i> .....			
.....			
.....			



## Questionnaire de satisfaction EHPAD auprès des familles et des représentants légaux

Date de création:  
23/04/2015

Version 1  
Page 3 sur 6

### 3. Intervenants extérieurs

Votre avis sur :						
1	Les intervenants de soins de confort (pédicure, coiffure...)					
2	L'utilisation par les kinésithérapeutes des équipements mis à disposition					
<i>Commentaires :</i> .....						
.....						
.....						

### 4. Cadre de vie et vie quotidienne

Votre avis sur :							
1	L'accessibilité des locaux						
2	La signalisation des locaux						
3	Les équipements des locaux						
4	Le calme de l'établissement						
5	La décoration de l'établissement						
6	L'aménagement extérieur (jardins, terrasses...)						
7	L'accès donné à l'exercice du culte						
8	L'accès et l'exercice des droits civiques						
9	La liberté d'aller et venir						
10	Le respect de l'espace privatif						
<i>Commentaires :</i> .....							
.....							
.....							

### 5. Soins, prise en charge et information

Votre avis sur :							
1	L'aide apportée par le personnel à la toilette et les soins d'hygiène						
2	La prise en charge dans le respect de la pudeur, de l'intimité et de la dignité						
3	La qualité des soins						
5	L'information médicale donnée par les médecins						
6	L'information sur la prise en charge donnée par l'équipe soignante concernant les soins prodigués (pansements, médicaments)						
<i>Commentaires :</i> .....							
.....							
.....							



**Questionnaire de satisfaction  
EHPAD auprès des familles et des  
représentants légaux**

Date de création:  
23/04/2015

Version 1  
Page 4 sur 6

**6. Personnel**

Votre avis sur :					
1	La prise en charge par les Infirmiers				
2	La prise en charge par les Aides-soignants				
3	La prise en charge par le Sophrologue				
4	La prise en charge par le Psychologue				
5	Le personnel hôtelier				
7	Le personnel technique				
6	L'identification du personnel				

*Commentaires :* .....

.....

.....

**7. Repas pris par votre parent ou protégé ou occasionnellement par vous-même**

Votre avis sur :					
2	La qualité gustative				
3	La quantité servie				
4	Les horaires				
5	L'accompagnement (service, aide, installation...)				
6	Le dressage et la présentation des repas (assiettes, tables...)				
7	La température				
9	Le respect des régimes de votre parent ou de votre protégé				

*Commentaires :* .....

.....

.....

**8. Chambre**

Votre avis sur :					
1	La propreté de la chambre				
2	La propreté de la literie				
3	La propreté des sanitaires				
4	La possibilité d'aménager la chambre				

*Commentaires :* .....

.....

.....



## Questionnaire de satisfaction EHPAD auprès des familles et des représentants légaux

Date de création:  
23/04/2015

Version 1  
Page 5 sur 6

### 9. Linge

Votre avis sur :						
1	La propreté du linge					
2	La qualité de repassage du linge					
3	Le délai de retour du linge					

*Avez-vous des suggestions concernant cette prestation ? Si oui, lesquelles ? :*

*Commentaires :* .....

.....

.....

### 10. Environnement

Votre avis sur :							
1	L'hygiène générale de l'établissement						
2	L'entretien des espaces verts						

*Avez-vous des suggestions concernant cette prestation? Si oui, lesquelles ? :*

.....

.....

.....

### 11. Impression générale et satisfaction

Votre avis :		Oui	Non
1	D'une manière générale, êtes-vous satisfait(e) de la qualité des prestations ?		
2	Conseilleriez-vous notre établissement à quelqu'un ?		
3	Ce questionnaire vous a-t-il permis de vous exprimer sur les points les plus importants de la prise en charge ?		

*Sinon, quels sujets auriez-vous souhaité aborder ?*

.....

.....

.....

