



Service Évaluation et Information Médicales
Unité d'Évaluation Médicale

ÉVALIN



OUTIL (41)[131]

Répondants (pour l'intervention source) : patients hospitalisés adultes

Contexte et remarques pour l'utilisation de l'outil

Ce questionnaire peut être développé sur support numérique par les équipes qui se l'approprient.

QUESTIONNAIRE de satisfaction de la restauration au CHRU de Nancy Destiné aux patients

A compléter par le soignant avant la sortie :

Service :

Durée d'hospitalisation :jours

Régime suivi par le patient :

Afin d'améliorer les repas servis, nous souhaiterions connaître votre avis. Vos réponses sont anonymes

- 1) Combien de repas avez-vous pris durant votre hospitalisation au CHRU de Nancy ?
 - a. Nombre de petits déjeuners =
 - b. Nombre de déjeuners =
 - c. Nombre de diners =

Globalement, que pensez-vous de :

	Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Satisfait	Très satisfait
2) La diversité des menus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) L'efficacité du service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Les horaires de service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Les qualités gustatives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Le choix proposé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) La quantité servie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si non, la trouvez-vous ?	<input type="checkbox"/> Pas assez importante		<input type="checkbox"/> Trop importante	

Globalement, que pensez-vous de :

	Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Satisfait	Très satisfait
8) La variété des plats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) La température des plats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) La présentation des plats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) L'équilibre alimentaire des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Le rapport qualité/prix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Les informations données sur la composition de votre repas par rapport à votre prise en charge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Plus précisément, que pensez-vous de la qualité des :

	Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Satisfait	Très satisfait
14) Entrées, crudités, hors d'œuvre, soupes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Viandes, poissons, œufs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Légumes et accompagnements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) Desserts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) Boissons	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19) Autres, précisez :.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Plus précisément, que pensez-vous de la variété des :

	Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Satisfait	Très satisfait
20) Entrées, crudités, hors d'œuvre, soupes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21) Viandes, poissons, œufs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22) Légumes et accompagnements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23) Desserts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24) Boissons	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
25) Autres, précisez :.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26) Connaissez-vous l'origine des produits ? Oui Non

27) Souhaitez-vous connaître l'origine des produits ? Oui Non

28) Quelles sont selon vous **les trois positifs** que vous pourriez donner sur les repas que vous avez pris à l'hôpital ?

- a.
- b.
- c.

29) Quelles sont les **trois principales améliorations** à apporter ?

- a.
- b.
- c.

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION A CETTE ENQUETE