

PÔLE CRISTALES

Secrétariat

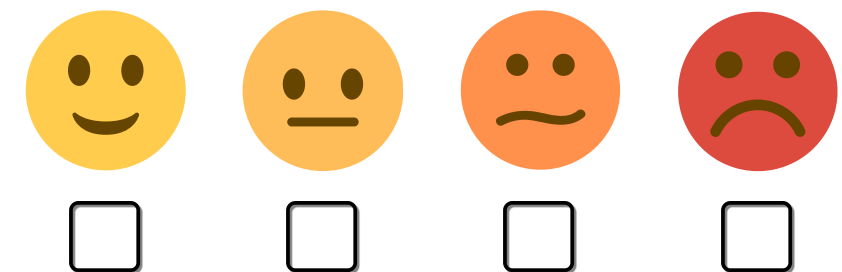
01 43 09 32 81 - cristales@epsve.fr

202 avenue Jean Jaurès
93330 Neuilly-sur-Marne

Merci pour votre aide !



VOTRE AVIS SUR LA PRISE EN COMPTE DE LA DOULEUR



Merci de cocher l'une de ces cases



Si vous voulez nous en dire plus, tournez la page →



La qualité de la prise en charge étant centrale, il est important de s'intéresser à l'impact de l'évaluation de la douleur. Ce questionnaire s'adresse aux patients dans le but d'adapter notre accueil.

Merci de prendre quelques minutes pour y répondre.

1) Avez vous ressenti une douleur physique pendant votre prise en charge en psychiatrie ? Oui ☐ Non ☐

2) Les soignants vous ont-ils demandé si vous aviez mal ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, quel professionnel ?

Infirmier ☐

Médecin ☐

Psychologue ☐

Autres, précisez : ☐

3) Avez vous subi des soins douloureux lors de votre hospitalisation ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, lesquels ?

.....

.....

4) Y a-t-il eu l'utilisation d'une échelle pour évaluer cette douleur ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, quel type d'échelle ?

Évaluation de 1 à 10 ☐

Échelle avec les visages ☐

Autres, précisez : ☐

.....

5) Vous a -t-on proposé un (des) moyens(s) pour diminuer la douleur ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, lesquels ?

Traitements médicamenteux ☐

Soutien psychologique ☐

Autres soins : ☐

.....

.....

6) Si vous avez eu une douleur et que vous avez reçu un traitement, vous a-t-on demandé si vous étiez soulagé(e) par le traitement ? Oui ☐ Non ☐

7) Vous a-t-on proposé d'évaluer à nouveau l'intensité de votre douleur ? Oui ☐ Non ☐

8) Avez-vous des remarques ou des suggestions ?

.....

.....

.....

.....

.....