

## Votre avis nous intéresse !



Cher(ère) patient(e), chère famille,

Nous vous souhaitons la bienvenue dans notre institution.

Dans un cadre d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des patients, le centre hospitalier EpiCURA vous donne la possibilité de vous exprimer.

N'hésitez pas à formuler vos suggestions et/ou remarques, à notifier un incident relatif à votre séjour ou aux soins qui a ou aurait pu nuire à votre prise en charge sécuritaire (chute, erreur d'administration de médicaments, erreur sur votre identité, etc.), dans le formulaire au verso de la présente.

L'ensemble des déclarations / avis fera l'objet d'une analyse afin de mettre en place des actions d'amélioration.

Ces propositions d'amélioration sont à distinguer de :

- La plainte en médiation relative au non-respect des droits des patients pour laquelle nous vous invitons à contacter notre service de médiation (par écrit à l'adresse [mediation@epicura.be](mailto:mediation@epicura.be) ou en prenant rendez-vous par téléphone au 065 / 614 201).
- La satisfaction ou l'insatisfaction de votre prise en charge pour laquelle vous êtes invité(e) à compléter l'enquête de satisfaction.

En vous remerciant pour votre contribution,

Les équipes d'EpiCURA

- 
- Site :  Ath     Baudour     Beloeil     Dour     Hornu     Frameries     Jurbise
  - Service, lieu concerné :
    - En hospitalisation classique (à préciser) : .....
    - En hospitalisation de jour (à préciser) : .....
    - Au service des Urgences
    - Dans un autre service (à préciser) : Imagerie médicale, Laboratoire, Radiothérapie, Médecine nucléaire, Bloc opératoire
    - En consultation (à préciser) : .....
  - Votre avis concerne :

<input type="checkbox"/> Accueil	<input type="checkbox"/> Repas
<input type="checkbox"/> Soins	<input type="checkbox"/> Entretien ménager
<input type="checkbox"/> Compétences du personnel	<input type="checkbox"/> Infrastructures
<input type="checkbox"/> Comportement du personnel	<input type="checkbox"/> Autres ? (à préciser) .....
<input type="checkbox"/> Information	
  - Date de la déclaration : .....

Suite du formulaire voir verso

Faits observés : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Si vous souhaitez pouvoir être recontacté(e), afin de nous fournir plus de détails, par exemple, nous vous remercions de nous laisser vos coordonnées :

Nom : ..... Prénom : .....

Tél. : ..... E-mail : .....

Conformément aux réglementations sur la protection de la vie privée, si vous nous communiquez vos coordonnées, EpicCURA s'engage à ne pas les utiliser dans un autre cadre que le traitement des remarques que vous formulez.

Nous vous invitons à remettre ce formulaire dans une des boîtes aux lettres disponibles soit à l'entrée du service soit dans le hall principal de l'hôpital ou à nous le renvoyer par e-mail à [cellule.qualite@epicura.be](mailto:cellule.qualite@epicura.be).