



HUMENSIA

Avec vous, préservons l'essentiel

Formulaire de participation rencontre avec les RU Hospitalisation à Domicile

Rencontre patient/représentant des usagers dans le cadre de l'évaluation de la satisfaction globale des patients pris en charge par l'HAD

Formulaire de refus de la rencontre avec les Représentants des Usagers

Madame, Monsieur,

Vous êtes actuellement pris(e) en charge par l'HAD, établissement géré par HUMENSIA, marque de l'ASSAD-HAD.

Dans le cadre des travaux de la commission des usagers, l'HAD a mis en place une démarche de mesure de la satisfaction des patients pris en charge par l'HAD au cours d'une rencontre patient – représentant des usagers siégeant au sein de la commission.

Cette rencontre va permettre de recueillir vos appréciations pour mieux répondre à vos attentes et à celles des futurs patients de l'HAD. Cette démarche s'inclut dans le processus global d'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients de l'HAD.

Vous êtes susceptible d'être sollicité(e) pour cette étude réalisée auprès des patients pris en charge au sein de l'établissement.

Toutefois, si vous ne souhaitez pas participer à cette rencontre, nous vous invitons à :

- remettre ce formulaire de refus à l'équipe soignante ou,
- adresser ce formulaire au service qualité de l'association.

Le Directeur Général Adjoint,

Tony-Marc CAMUS



Formulaire de participation rencontre avec les RU Hospitalisation à Domicile

Rencontre patient/représentant des usagers dans le cadre de l'évaluation de la satisfaction globale des patients pris en charge par l'HAD

Formulaire de refus de la rencontre avec les Représentants des Usagers

Dossier suivi par le Service Qualité de l'association

Téléphone : 02.47.36.29.33

**Adresse : HUMENSIA
25, rue Michel colombe
BP 72974
37029 TOURS Cedex 1**

Madame

Monsieur

Nom du patient :

Prénom du patient :

Je ne souhaite pas rencontrer les Représentants des Usagers

Motif du refus (facultatif) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....