

2  
Année Vague Mode  
d'enquête

## QUESTIONNAIRE HOSPITALISATION

N° adresse N° individuel

N° de l'hospitalisation |\_\_|\_\_|  
(zone réservée au chiffrement)

FINESS |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
(zone réservée au chiffrement)

**HOSPITALISATION AU COURS DES TROIS DERNIERS MOIS de** (prénom)  
*en clinique, hôpital, hôpital psychiatrique, centre de convalescence, centre de réadaptation fonctionnelle...*

**Veillez remplir une feuille pour chaque hospitalisation (y compris celles de moins d'un jour)**  
**entre le** **et le**

1. **Nom de l'établissement** .....

2. **Adresse** .....

Code postal |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Ville .....

3. **Avez-vous passé au moins une nuit à l'hôpital ?**... <sub>1</sub> oui <sub>2</sub> non

Si non, l'hospitalisation de jour était-elle :

pour une chimiothérapie ? <sub>1</sub> oui <sub>2</sub> non

pour une dialyse ? <sub>1</sub> oui <sub>2</sub> non

pour une intervention chirurgicale ? <sub>1</sub> oui <sub>2</sub> non

pour un autre motif ? <sub>1</sub> oui <sub>2</sub> non

↳ si oui, lequel ? .....

4. **Date d'entrée dans l'établissement** : ..... |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|  
jour mois année

5. **Le séjour est-il terminé ?** <sub>1</sub> oui, date de sortie de l'établissement : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|  
<sub>2</sub> non jour mois année


6. **Qui a demandé cette hospitalisation ?**

- <sub>1</sub> votre médecin généraliste habituel
- <sub>2</sub> un autre généraliste
- <sub>3</sub> un médecin spécialiste, précisez sa spécialité .....
- <sub>4</sub> autre, précisez .....

7. **Service d'entrée** (ex : urgence, service d'orthopédie, de réanimation...) .....

8. **Y-a-t-il eu changement de service pendant le séjour ?** ..... <sub>1</sub> oui <sub>2</sub> non

Si oui, service actuel ou service de sortie .....

Tournez la page 

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue **d'intérêt général** sans avoir de caractère obligatoire. Label n° 2002X706AU du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2002.

En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées au CREDES.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête.

Elle garantit aux personnes physiques concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Ce droit peut être exercé auprès de ISL, 6 rue du 4 septembre 92130 Issy les Moulineaux.

**9. Principal motif d'hospitalisation :**

- <sub>1</sub> grossesse, accouchement
- <sub>2</sub> maladie, *laquelle* .....
- <sub>3</sub> examen ou mise en observation, *précisez la maladie* .....

Accident de la circulation

<sub>4</sub> dans le cadre professionnel

<sub>5</sub> dans le cadre privé

Accident de la vie courante

<sub>6</sub> accident domestique

<sub>7</sub> accident scolaire

<sub>8</sub> accident sportif

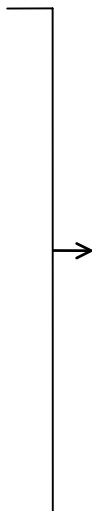
<sub>9</sub> autre accident de la vie courante

Autre accident

<sub>10</sub> accident au cours du travail

<sub>11</sub> autre accident

<sub>12</sub> autre motif, *précisez* .....



→ Pour les accidents, précisez la nature de la blessure  
ou du traumatisme  
.....  
.....  
.....

**10. Y-a-t-il eu intervention(s) chirurgicale(s) ?** .....  <sub>1</sub> oui       <sub>2</sub> non

Si oui, laquelle ou lesquelles ? .....

**11. Dans l'ensemble, qu'avez-vous pensé de l'accueil que vous ont réservé le personnel administratif, le personnel soignant et les médecins ?**

- <sub>1</sub> très satisfaisant       <sub>2</sub> satisfaisant       <sub>3</sub> peu satisfaisant       <sub>4</sub> médiocre

**12. Si vous deviez à nouveau être hospitalisé, reviendriez-vous dans cet établissement ?**

- <sub>1</sub> oui       <sub>2</sub> non

**13. Recommanderiez-vous cet établissement à un ami ?**

- <sub>1</sub> oui       <sub>2</sub> non

**14. Si cette hospitalisation s'est répétée plusieurs fois au cours des trois derniers mois, indiquez le nombre de fois où vous avez été hospitalisé**

(même établissement, même motif, même durée, par exemple pour une dialyse ou pour une chimiothérapie) : ..... |\_\_|\_\_|