

# ÉVALUATION GLOBALE DES MATELAS

Nom de la personne : \_\_\_\_\_ Nom du matelas : \_\_\_\_\_

Type de lit et sommier : \_\_\_\_\_ Essai du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

**Indiquez votre niveau de satisfaction selon l'échelle ci-jointe**

<b>5</b>	<i>Très satisfaisant</i>	<b>2</b>	<i>Insatisfaisant</i>
<b>4</b>	<i>Satisfaisant</i>	<b>1</b>	<i>Très insatisfaisant</i>
<b>3</b>	<i>Autant satisfaisant qu'insatisfaisant</i>	<b>n/a</b>	<i>Non applicable</i>

<b>SECTION A: TOUS LES MATELAS</b>	<b>- Satisfaction +</b>	<b>Commentaires</b>
Confort en général	n/a 0 1 2 3 4 5	
Fermeté	n/a 0 1 2 3 4 5	
Maintien de la température du corps	n/a 0 1 2 3 4 5	
Qualité du sommeil	n/a 0 1 2 3 4 5	
Facilité de s'adapter au matelas	n/a 0 1 2 3 4 5	
Mobilité dans le lit	n/a 0 1 2 3 4 5	
Facilité des transferts	n/a 0 1 2 3 4 5	
Soulagement de la douleur	n/a 0 1 2 3 4 5	
Impact sur l'état de la peau et les plaies	n/a 0 1 2 3 4 5	
Résistance à l'eau	n/a 0 1 2 3 4 5	
Facilité d'entretien : désinfection	n/a 0 1 2 3 4 5	
Pouvez-vous penser utiliser ce matelas à long terme?	n/a 0 1 2 3 4 5	
<b>CE QUE VOUS AVEZ AIMÉ DE CE MATELAS</b>	<b>CE QUE VOUS N'AVEZ PAS AIMÉ DE CE MATELAS</b>	