

## CHESTIONAR DE EVALUARE A SATISFACTIEI PACIENTULUI

Stimată doamnă /domn,

În vederea aprecierii îngrijirilor medicale pe care le-ați primit în unitatea noastră și a creșterii calității acestora, vă rugăm să aveți amabilitatea de a răspunde întrebărilor din chestionarul de mai jos .

Răspundeți la întrebări bifând varianta care descrie cel mai bine situația dumneavoastră și returnați documentul în cutia postală inscripționată CHESTIONARE PACIENTI amplasată pe holul structurii de spitalizare de zi.

Acest chestionar este ANONIM și **NU** trebuie să conțină datele dumneavoastră de identificare personală.

Chestionarul poate fi completat și de aparținători.

*Răspunsurile dvs. sunt importante pentru noi! Va mulțumim!*

1. Sexul:

barbat     femeie

2. Vârsta dumneavoastră ..... ani.

3. Mediul de rezidență

urban     rural

4. Ultima școală absolvită

primară     gimnazială     liceu     facultate

5. Stare civilă

casatorit     necasatorit     concubinaj     vaduv     divortat

6. În ce specialitate (med internă, endocrinologie, diabet, neurologie) sunteți internat

.....

7. La internare, ați fost însoțit către secție de:

personal sanitar     aparținători     ați mers singur

8. Pe parcursul internării, pentru investigații / consulturi în alte specialități/consulturi în alte unități, ați fost însoțit de:

personal sanitar     aparținător     ați mers singur

9. Vă rugăm să acordați calificative pentru următoarele servicii:

9.1 cazare     nesatisfăcător     bine     foarte bine

9.2 curățenie     nesatisfăcător     bine     foarte bine

9.3 calitate lenjerie     nesatisfăcător     bine     foarte bine

9.4 calitatea alimentelor     nesatisfăcător     bine     foarte bine

9.5 amabilitatea personalului medico-sanitar

nesatisfăcător     bine     foarte bine

9.6 timpul acordat de medicul curant pentru consultația dumneavoastră.

nesatisfăcător     bine     foarte bine

9.7 calitatea îngrijirilor medicale acordate de :

9.7.1 medicul curant :     nesatisfăcător     bine     foarte bine

9.7.2 asistenții medicali:     nesatisfăcător     bine     foarte bine

10. Sunteți mulțumit de calitatea informațiilor primite de la personalul medico-sanitar din secție?

Da                       Nu

11. Personalul medical a utilizat elemente de identificare a dumneavoastră (act de identitate, bratari, identificare sonora) la fiecare prezentare?

Da                       Nu

12. Ați fost implicat în planul de îngrijiri și de tratament aplicate în cazul dumneavoastră?

Da                       Nu

13. Medicamentele administrate în spital:

v-au fost administrate doar de spital     v-au fost cumpărate de familie     ambele variante

14. Considerați ca v-au fost respectate drepturile dumneavoastră ca pacient?

Da                       Nu

15. Ați fost mulțumit de îngrijirile acordate:

Da                       Nu

16. Impresia dumneavoastră privind ambientul spitalului (lumina, caldura, ventilatie, culoare, ornamentatie)

nemulțumit     mulțumit     foarte mulțumit

17. Impresia dvs. generala:

nemulțumit     mulțumit     foarte mulțumit

18. Dacă ar fi necesar sa vă reinternați, ați opta pentru același spital?

în mod cert da     probabil ca da     în mod categoric nu     nu se va mai

întâmpla (de exemplu: pentru ca nu locuiesc în apropierea spitalului)

19. Dacă un apropiat, un prieten, sau altă persoană ar avea nevoie de un serviciu medical acordat de unitatea noastră, i-ați recomanda să vina?

în mod cert da     probabil că da     în mod categoric nu

Observatii si sugestii referitoare la aspectele pozitive si/sau negative ale îngrijirilor medicale din timpul spitalizarii

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

Data

Vă mulțumim pentru colaborare!