

CHESTIONAR DE EVALUARE A SATISFAȚIEI PACIENTULUI

Vă rugăm să completați acest chestionar. Răspunsurile sunt confidențiale și ne ajută să îmbunătățim calitatea serviciilor medicale oferite.

1. Sex:

Bărbat Femeie

2. Vârsta dumneavoastră (ani): _____

3. Mediul de rezidență:

Urban Rural

4. Ultima școală absolvită:

Primară Gimnazială Liceu Facultate

5. Stare civilă:

Căsătorit Necăsătorit Concubinaj Văduv Divorțat

6. În ce specialitate ați fost internat(ă)?

(medicină internă, endocrinologie, diabet, neurologie etc.)

7. La internare ați fost însoțit către secție de:

Personal sanitar Aparținător Ați mers singur

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

Personal sanitar Aparținător Ați mers singur

Vă rugăm să acordați calificative pentru următoarele servicii:

9.1. Cazare:

Nesatisfăcător Bine Foarte bine

9.2. Curățenie:

Nesatisfăcător Bine Foarte bine

9.3. Calitatea lenjeriei:

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 consultație:

Nesatisfăcător Bine Foarte bine

9.7.1. Calitatea îngrijirilor medicale acordate de medicul curant:

Nesatisfăcător Bine Foarte bine

9.7.2. Calitatea îngrijirilor medicale acordate de asistenții medicali:

Nesatisfăcător Bine Foarte bine

10. Sunteți mulțumit(ă) de calitatea informațiilor primite de la personalul medico-sanitar?

Da Nu

11. Personalul medical a utilizat elemente de identificare (act de identitate, brățară, identificare verbală) la fiecare prezentare?

Da Nu

12. Ați fost implicat(ă) în planul de îngrijiri și tratament?

Da Nu

13. Medicamentele administrate în spital:

Au fost asigurate doar de spital

Au fost cumpărate de familie

Ambele situații

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

Da Nu

15. Ați fost mulțumit(ă) de îngrijirile acordate?

Da Nu

16. Impresia dumneavoastră privind ambientul spitalului (lumină, temperatură, ventilație, culoare, ornamentație):

Nemulțumit Mulțumit Foarte mulțumit

17. Impresia dumneavoastră generală:

Nemulțumit Mulțumit Foarte mulțumit

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

În mod cert da

Probabil că da

În mod categoric nu

19. Dacă un apropiat ar avea nevoie de servicii medicale, i-ați recomanda unitatea noastră?



ANEDIO FARM SRL
Str. George Enescu 76 Bl. 15, Craiova
CUI: 18009479, J16/1998/2005

- În mod cert da
- Probabil că da
- În mod categoric nu

20. Observații și sugestii referitoare la aspectele pozitive și/sau negative ale îngrijirilor medicale din timpul spitalizării:

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