

Chestionar de satisfacție a pacientului

Stimată Doamnă/ Stimate Domn,

Vă mulțumim că ați apelat la serviciile oferite, de unitatea noastră!

În vederea îmbunătățirii continue a serviciilor medicale, suntem interesați să aflăm opinia dumneavoastră despre serviciile medicale de care ați beneficiat în cadrul Spitalului de recuperare neuromotorie "Dr. Corneliu Bârsan" Dezna.

Vă rugăm să aveți amabilitatea de a răspunde întrebărilor din chestionarul de pe verso și de a depune acest chestionar în cutia poștală a asiguratului care se găsește la BIROUL DE EXTERNĂRI.

Nu trebuie să vă semnați, acest chestionar este anonim și confidențial.
Răspunsurile dumneavoastră sunt importante pentru noi!

Răspundeți la întrebări, prin marcarea unui X în căsuța din dreptul variantei care descrie cel mai bine situația dumneavoastră.

Secția în care ați fost internat: _____

Vârsta dumneavoastră: _____ ani

Sex : bărbat femeie

Observații și sugestii pentru conducerea spitalului:

1. La internare, ați fost însoțit pe secție de:

- personal sanitar
- ați mers singur
- aparținători (membri de familie, prieteni)

2. La explorările de pe alte secții, ați fost însoțit de:

- personal sanitar
- ați mers singur
- aparținători (membri de familie, prieteni)

3. Ați primit la internare, din partea medicului curant, informații referitoare la: diagnostic, indicațiile terapeutice și eventual complicațiile care pot apărea pe parcursul spitalizării?

- da
- nu

4. Ați primit la internare, din partea medicului curant, informații referitoare la: drepturile și obligațiile pacientului în unitatea noastră?

- da
- nu

5. Familia dumneavoastră, în momentul internării a primit informații referitoare la serviciile medicale oferite în unitatea noastră și modalitatea de acces la acestea?

- da
- nu

6. În situația în care ați solicitat și alte tipuri de servicii intraspitalicești (nevoi de natură spirituală, psihologică, funcțională, socială), au fost acestea satisfăcute?

- da
- nu
- nu a fost cazul

7. Vă rugăm să acordați calificative pentru următoarele servicii:

- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|---|
| cazare: | <input type="checkbox"/> foarte bună | <input type="checkbox"/> bună | <input type="checkbox"/> foarte proastă |
| alimentație: | <input type="checkbox"/> foarte bună | <input type="checkbox"/> bună | <input type="checkbox"/> foarte proastă |
| curățenie: | <input type="checkbox"/> foarte bună | <input type="checkbox"/> bună | <input type="checkbox"/> foarte proastă |
| calitatea lenjeriei și a efectelor: | <input type="checkbox"/> foarte bună | <input type="checkbox"/> bună | <input type="checkbox"/> foarte proastă |

8. Cum apreciați calitatea hranei și a modului de distribuire a acesteia?

- foarte bună
- bună
- foarte proastă

9. Cum apreciați calitatea condițiilor de cazare (salon, baie, TV, frigider)?

- foarte bună
- bună
- foarte proastă

10. Acordați calificative pentru calitatea îngrijirilor medicale acordate de:

- | | | | |
|-----------------------|--------------------------------------|-------------------------------|---|
| medicul de salon: | <input type="checkbox"/> foarte bună | <input type="checkbox"/> bună | <input type="checkbox"/> foarte proastă |
| asistentele medicale: | <input type="checkbox"/> foarte bună | <input type="checkbox"/> bună | <input type="checkbox"/> foarte proastă |
| infirmiere: | <input type="checkbox"/> foarte bună | <input type="checkbox"/> bună | <input type="checkbox"/> foarte proastă |

11. Medicamentele administrate în spital (pentru afecțiunea pentru care ați fost internat):

- v-au fost administrate doar de către spital, pe perioada spitalizării
- v-au fost cumpărate de familie
- ambele variante

12. Dacă ar fi necesar să vă reinternati, ați opta pentru același spital?

- da
- nu

Vă mulțumim pentru colaborare!