

Chestionar de satisfacție pacienți (secții/compartimente cu paturi)

Stimate pacient,

Pentru a îmbunătăți în permanență calitatea serviciilor acordate în cadrul Spitalului Militar de Urgență ”Dr. Alexandru Popescu” Focșani, vă rugăm să aveți amabilitatea de a răspunde la întrebările acestui chestionar, prin bifarea căsuței corespunzătoare variantei de răspuns aleasă de dumneavoastră.

Vă asigurăm că răspunsurile primite de la dumneavoastră vor fi folosite doar pentru a îmbunătăți calitatea actului medical și relația/comunicarea cadru medical– pacient. Chestionarul nu conține informații confidențiale despre persoana dvs. și nu va fi semnat.

RĂSPUNSURILE DUMNEAVOASTRĂ SUNT IMPORTANTE PENTRU NOI!

1. Secția/compartimentul în care ați fost internat:.....
2. Vârsta dumneavoastră:.....
3. Sex: femeie bărbat
4. Mediul de proveniență: urban rural
5. Nivelul studiilor absolvite: elementare medii superioare
6. Statut: militar civil
7. Calitatea: asigurat neasigurat

	NU	Insuficient	DA
1. Vi s-au solicitat bani sau atenții de către: a. medici b. asistenți c. infirmieri/îngrijitoare de curățenie/brancardieri	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Ați mai fost internat/ă în acest spital? a. o singură dată b. de mai multe ori	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Ați fost informat cu privire la: a. existența, modalitatea de completare și locul de depunere a chestionarului de satisfacție a pacientului? b. faptul că aveți dreptul și posibilitatea de a face o sugestie/recomandare/reclamație?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Sunteți mulțumit/ă de: a. gustul și aspectul hranei ? b. modul de distribuire al hranei?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Medicamentele administrate v-au fost asigurate de spital?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sunteți mulțumit/ă de calitatea/aspectul/gradul de curățenie al lenjeriei de pat și al efectelor de spital(pijamale, papuci,etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ați fost însoțit/ă de personal sanitar auxiliar după internare către salon și în deplasarea prin spital pentru investigații și/sau consult și/sau tratament ?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
8. Ați fost chestionat/ă despre alergii (medicamentoase, alimentare)?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

	NU	Insuficient	DA
9. Sunteți mulțumit/ă de: a. condițiile hoteliere oferite? b. starea de curățenie a salonului și a spațiilor aferente acestuia? c. ambientul din spital?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10. Ați primit informații clare/pe înțelesul d-voastră despre diagnostic, despre natura și scopul tratamentului de la medicul curant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Îngrijirile și tratamentul aplicat de către asistenții medicali (în baza recomandărilor medicului curant), se ridică la nivelul așteptărilor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Pe durata internării ați fost mulțumit/ă de calitatea comunicării/conduitei: a. medicului curant b. asistenților c. infirmierelor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13. Ați primit informații despre modul de administrare al medicamentelor, despre posibilele riscuri sau reacții adverse provocate de medicație sau de unele proceduri terapeutice?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ați fost informat, la internare și pe parcursul spitalizării despre: a. regulile de comportament în spital b. regulile de igienă personală în spital c. riscul de cădere în spital d. educația sanitară	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15. Considerați că drepturile d-voastră ca și pacient/ă v-au fost respectate pe durata internării în acest spital?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. În cazul în care ați suferit o intervenție chirurgicală : a. înainte efectuării intervenției chirurgicale, ați primit informații despre natura acesteia, despre posibilele riscuri, etc.? b. pregătirea preoperatorie (inclusive psihologică) a fost corespunzătoare?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

*După completare vă rugăm să depuneți chestionarul în cutia de colectare cu inscripția: **“Chestionare satisfacție pacienți”**, care este situată pe holul secției/compartimentului.

Observații și sugestii referitoare la aspectele pozitive și/sau negative ale spitalizării dumneavoastră în instituția noastră:

.....

.....

.....

.....

Vă mulțumim pentru înțelegere și colaborare!

Data:.....