

CHESTIONAR DE SATISFAȚIE PACIENȚI
AMBULATORIU C.M.S.Buzău

Stimate pacient,

Pentru a îmbunătăți în permanență calitatea serviciilor medicale acordate pacienților noștri, în cadrul **Centrului Militar de Sănătate Buzău**, vă rugăm să aveți amabilitatea de a răspunde la întrebările acestui chestionar, prin bifarea căsuței corespunzătoare variantei de răspuns aleasă de dumneavoastră. Chestionarul nu conține informații confidențiale despre dvs. și nu va fi semnat.

RĂSPUNSURILE DUMNEAVOASTRĂ SUNT IMPORTANTE PENTRU NOI!

• **CABINETUL în care ați fost consultat:**

• **Statut:** ☐ **MILITAR** ☐ **CIVIL**

• **VÂRSTA dumneavoastră:**

1. VI S-AU SOLICITAT BANI SAU ATENȚII:

☐ **DA**

☐ **NU**



Dacă “DA”, de către cine:

☐ **medici** ☐ **asistenți** ☐ **infirmieri** ☐ **alți angajați**

2. SUNTEȚI MULȚUMIT/Ă DE::

a. curățenia din spațiul de așteptare?

☐ **DA**

☐ **NU**

b. curățenia din grupurile sanitare

☐ **DA**

☐ **NU**

3. S-A RESPECTAT PLANIFICAREA (ZIUA) CONSULTULUI?

☐ **DA**

☐ **NU**

4. CÂT TIMP AȚI FOST NEVOIT/Ă SĂ AȘTEPTAȚI pentru a beneficia de serviciile medicale solicitate?

☐ **nu am așteptat
deloc**

☐ **un interval rezonabil
de timp**

☐ **foarte mult
timp**

5. AVEȚI NEMULȚUMIRI LEGATE DE MODUL DE COMUNICARE/ATITUDINEA PERSONALULUI MEDICAL?

☐DA

☐NU



Dacă “**DA**”, cine v-a creat nemulțumirile:

☐medici

☐asistenți

☐infirmieri

6. AȚI PRIMIT INFORMAȚII CLARE DESPRE DIAGNOSTIC, TRATAMENT, MEDICAȚIE?

☐DA

☐NU

7. Considerați că drepturile dumneavoastră ca ☐i pacient/ă, au fost respectate?

☐DA

☐NU

8. A☐i mai accesa sau a☐i recomanda altor persoane apropiate să acceseze servicii medicale în Centrul Militar de Sănătate Buzău?

☐DA

☐NU

*După completare vă rugăm să depuneți chestionarul în cutia “**Chestionare satisfacție pacienți**”

***OBSERVAȚII ȘI SUGESTII referitoare la aspectele pozitive și/sau negative:**

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

VĂ MULȚUMIM PENTRU ÎNȚELEGERE ȘI COLABORARE!

Data: