

Chestionar de Evaluare a Satisfacției Pacientului

În vederea aprecierii serviciilor medicale pe care le-ați primit în **Spitalul Orășenesc Negrești Oaş** și creșterii calității acestora, vă rugăm să aveți amabilitatea de a completa chestionarul următor, bifând răspunsul conform aprecierii dumneavoastră.

Vă rugăm să depuneți acest chestionar **în cutia destinată colectării chestionarelor de pe secție de pe secție sau să predați asistentei de pe secție.**

NU trebuie să semnați acest chestionar - este anonim

Răspunsurile dumneavoastră sunt importante pentru noi și ne vor ajuta să îmbunătățim calitatea serviciilor oferite.

Vă asigurăm confidențialitatea informațiilor și anonimatul dumneavoastră în cadrul procedurilor de colectare și de prelucrare ale datelor cuprinse în Chestionarul de satisfacție a pacientului.

Data _____

Secția _____

Calitatea dumneavoastră :

pacient **apartinător**

Profilul persoanei care completează chestionarul :

Vârsta : _____

Sex : masculin feminin

Domiciliul :

urban rural

Nivel de studii :

fără studii studii medii studii superioare

Vă rugăm să apreciați pe o scară de la 1 la 3 relația pe care o aveți cu Spitalul Orășenesc Negrești Oaş

Nr. crt.	Intrebări	Nemulțumit	Mulțumit	Foarte mulțumit
		1	2	3
1	Cât de mulțumit sunteți de semnalizarea prin indicatoare a diferitelor secții / cabinete /laboratoare ? Ați găsit ușor serviciile căutate ?			
2	Cât de mulțumit sunteți de timpul de așteptare până când ați fost preluat de personalul medical ?			
3	Cât de mulțumit sunteți de calitatea serviciilor prestate de medici ?			
4	Cât de mulțumiți sunteți de calitatea serviciilor prestate de asistenții medicali ?			

5	Cât de mulțumiți sunteți de calitatea serviciilor prestate de infirmiere ?			
6	Cât de mulțumit sunteți de curățenia existentă :			
	• saloane			
	• băi			
7	Cât de mulțumiți sunteți de condițiile din spital, de care ați beneficiat în timpul șederii :			
	• lenjerie pat			
	• temperatură			
	• mobilier			
	• calitatea hranei			
8	Cât de mulțumit sunteți în ceea ce privește respectarea drepturilor dumneavoastră de pacient ?			
9	Cât de mulțumit sunteți de informațiile primite referitoare la investigațiile și procedurile medicale recomandate?			
10	Cât de mulțumit sunteți de explicațiile primite cu privire la modul de administrare a medicamentelor recomandate ?			
11	Cât de mulțumit sunteți de modul în care s-au efectuat recoltările de probe biologice pentru analize ?			
12	Cât de mulțumiți sunteți de comunicarea cu angajații Spitalului ?			
	• medici			
	• asistente			
	• infirmier			
13	Cum evaluați modul de aplicare a planului de îngrijiri de care ați beneficiat pe perioada internării ?			
14	Pe perioada internării, la investigații ați fost însoțit de personalul din cadrul spitalului ?	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NU	
15	Vi s-au recomandat medicamente care a trebuit să le achiziționați personal ?	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NU	
16	Dacă ar fi necesar să vă reinternați , ați opta pentru același spital ?	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NU	
17	După externare , dacă este nevoie de continuarea tratamentului acasă , aveți cine să vă supravegheze ?	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NU	

Dacă considerați necesar, pentru creșterea satisfacției dumneavoastră în calitate de pacient al Spitalului Orășenesc Negrești Oaș că trebuie să facem modificări sau îmbunătățiri ,vă rugăm să faceți propuneri :

.....

.....

.....

.....

Va multumim pentru colaborare !