MODEL - CHESTIONAR DE SATISFACȚIE A PACIENTULUI

Personalul din unitatea noastra depune toate eforturile necesare pentru ca dumneavoastră, pacienții, să beneficiați de tratamente și servicii de calitate, fără a ține cont de statutul social, starea civilă, vârstă, sex .

În cazul în care nu sunteți mulțumiti de serviciile oferite de spital , de calitatea tratamentului de care ați beneficiat, sau dacă serviciile noastre au fost pe măsura așteptărilor , aveți posibilitatea să ne transmiteți în scris acest lucru completand chestionarul.

 De asemenea puteți recomanda Spitalul Orasenesc Lipova prietenilor și rudelor, noi vom acorda tuturor pacienților tratamente și servicii de calitate.

In cazul copiilor sau a pacientilor fara discernamint, completarea chestionarului se completaza de catre apartinatori.
In cazul persoanelor fara discernamint temporar, chestionarul se va completa numai in momentul in care pacientul are discermamint.

***Acest chestionar*** care se completeaza la externare este ANONIM, nu trebuie semnat si va fi utilizat numai pentu aprecierea calitatii serviciilor oferite, pentru imbunatatirea lor.

Raspunsul dvs este foarte important pentru noi.

**Chestionar de evaluare a satisfacţiei pacienţilor Spitalului Orasenesc**

Pentru a îmbunătăti în permanenţă calitatea serviciilor acordate pacienţilor noştri, vă rugăm să aveti amabilitatea de a răspunde la întrebările acestui chestionar (prin umplerea cercului corespunzător răspunsului d-voastră).

Chestionarul nu conţine informaţii confidenţiale despre persoana d-voastră si nu va fi semnat. Vă asigurăm că răspunsurile vor fi confidenţiale şi vor fi folosite doar pentru a îmbunătăti calitatea actului medical si relaţia cadru medical – pacient.

După completare, vă rugăm să introduceti chestionarul în una dintre cutiile destinate colectării acestora si aflate în imediata

 d-voastră apropiere.

Pentru pacientii minori sau pacientii fara discernamant, chestionarul va fi completat de catre insotitor sau apartinător.

|  |
| --- |
| Ati ales spitalul la recomandarea unui cunoscut 🔿 / trimis de medicul de familie 🔿 / medicul din ambulator 🔿 / sau prin urgenţă 🔿 ? |
| **Vârsta**: ....... ani; **Sex**: 🔿 Bărbat / 🔿 Femeie; **Mediul de rezidenţă**: 🔿 Urban / 🔿 Rural; **Secţia** în care aţi fost internat: ........................................ la **medicul curant**: dr. ........................................ | **Nu** | **Parţial** | **Da** |
| 1. Aveti cunoştinţă despre drepturile şi obligatiile d-voastră ca pacient ?
 | 🔿 | 🔿 | 🔿 |
| 1. Considerati că aceste drepturi v-au fost respectate de personalul medical pe timpul spitalizării ?1
 | 🔿 | 🔿 | 🔿 |
| 1. Apreciaţi în mod pozitiv atitudinea personalului de la Camera de Garda?
 | 🔿 | 🔿 | 🔿 |
| 1. Apreciaţi în mod pozitiv amabilitatea şi disponibilitatea personalului medical pe timpul tratării ?
 | 🔿 | 🔿 | 🔿 |
| 1. Informaţiile primite despre boală, tratament, risc operator, prognostic au fost pe înţelesul d-voastră ?
 | 🔿 | 🔿 | 🔿 |
| 1. Apreciati în mod pozitiv calitatea îngrijirilor de sănătate asigurate de către asistentele medicale ?
 | 🔿 | 🔿 | 🔿 |
| 1. Aţi fost instruit/ă asupra modului de administrare a medicatiei ?
 | 🔿 | 🔿 | 🔿 |
| 1. Medicamentele administrate v-au fost asigurate de spital (menţionaţi pe cele care le-aţi cumpărat) ?
 | 🔿 | 🔿 | 🔿 |
| 1. Administrarea medicamentelor pe cale orală s-a făcut sub supravegherea asistentei medicale ?
 | 🔿 | 🔿 | 🔿 |
| 1. Ati fost mulţumit/ă de îngrijirile acordate pe timpul zilei, a noptii sau a weekend – ului ?
 | 🔿 | 🔿 | 🔿 |
| 1. După internare, în sectie ati fost însotit/ă de personal sanitar ?
 | 🔿 | 🔿 | 🔿 |
| 1. La efectuarea investigaţiilor medicale aţi fost însoţit/ă de personal sanitar ?
 | 🔿 | 🔿 | 🔿 |
| 1. Sunteti mulţumit/ă de condiţiile de cazare (dotările din salon) care v-au fost puse la dispoziţie ?
 | 🔿 | 🔿 | 🔿 |
| 1. Sunteti mulţumit/ă de calitatea hranei/varietatea meniurilor de care ati beneficiat şi modul cum a fost distribuită ?
 | 🔿 | 🔿 | 🔿 |
| 1. Curăţenia salonului şi a spatiilor aferente acestuia a fost corespunzătoare ?
 | 🔿 | 🔿 | 🔿 |
| 1. Sunteti mulţumit/ă de starea lenjeriei de pat şi de ritmul ei de schimbare ?
 | 🔿 | 🔿 | 🔿 |
| 1. Dacă veţi avea nevoie, ati opta tot pentru acest spital pentru vă tratati afectiunile medicale ?
 | 🔿 | 🔿 | 🔿 |
| 1. Impresia d-voastră în legătură cu spitalizarea este că sunteti foarte multumit / ă ?
 | 🔿 | 🔿 | 🔿 |
| 1. Aţi sesizat pe timpul internării vreo formă de condiţionare a îngrijirilor de care aţi avut nevoie ?
 | 🔿 | 🔿 | 🔿 |
| 1. Aţi simţit nevoia să recompensaţi prin diverse mijloace un cadru medical pentru a beneficia de mai multă atenţie din partea acestuia ?
 | 🔿 | 🔿 | 🔿 |
| Alegeţi 3 cuvinte care exprimă impresia d-voastră generală despre spitalul nostru. | Vă rugăm să mentionati câteva observatii si sugestii referitoare la aspectele pozitive si / sau negative ale spitalizării d-voastră în institutia noastră................................................................................................................................................................................................................................................................................... ......................................................................................................................................... ......................................................................................................................................... .................................................................................................................................................................................................................................................................................. |
| Curăţenie 🔿 | 🔿 Mizerie |
| Ordine 🔿 | 🔿 Dezordine |
| Disciplină 🔿 | 🔿 Aglomeraţie |
| Lux 🔿 | 🔿 Sărăcie |
| .... 🔿 | 🔿 .... |

 *Vă multumim pentru înţelegere, colaborare şi vă mai aşteptăm !*  **Data:** ..................................