

Chestionar de evaluare a satisfacției pacienților
Stimată doamnă/Stimată domnișoară/ Stimate domn

În vederea evaluării calității serviciilor (medicale și nemedicale) precum și a siguranței pacientului în **SPITALUL MUNICIPAL VATRA DORNEI**, vă rugăm să aveți amabilitatea de a răspunde întrebărilor din chestionarul de mai jos prin umplerea/bifarea pătrățelei corespunzător răspunsului d-voastră. După completare, vă rugăm să introduceți chestionarul în cutia destinată colectării acestora. Aceasta este inscripționată și se găsește la nivelul fiecărei secții/compartiment, în imediata dumneavoastră apropiere.

Chestionarul nu va fi semnat asigurând anonimatul. Vă asigurăm că răspunsurile dumneavoastră sunt confidențiale și sunt folosite pentru a îmbunătăți calitatea serviciilor și a siguranței pacientului. Acestea vor contribui la creșterea calității activității spitalului.

În situația când nu există posibilitatea ca pacientul să răspundă la întrebările chestionarului (PACIENT minor, pacient în stare comatoasă, pacient fără discernământ), va fi rugată o rudă / aparținător care însoțește pacientul să completeze acest chestionar.

Ați ales spitalul la: recomand. unui cunoscut <input type="checkbox"/>/trimis de medicul de familie <input type="checkbox"/>/medic din ambulator <input type="checkbox"/>/urgență-CPU <input type="checkbox"/> ?			
Vârsta: ani; Sex: <input type="checkbox"/> Bărbat / <input type="checkbox"/> Femeie; Mediul de rezidență: <input type="checkbox"/> Urban / <input type="checkbox"/> Rural;			
Secția în care ați fost internat: Data :...../...../2020	Nu	Parțial	Da
Vă mulțumim pentru înțelegere, colaborare și vă mai așteptăm !			
1. Aveți cunoștință despre drepturile și obligațiile d-voastră ca pacient ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Considerați că aceste drepturi v-au fost respectate de personalul medical pe timpul spitalizării ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Informațiile primite despre diagnostic, tratament, risc operator, prognostic au fost pe înțelesul d-voastră ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Apreciați în mod pozitiv atitudinea personalului de la CPU ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Apreciați în mod pozitiv amabilitatea și disponibilitatea personalului medical pe timpul tratării ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Apreciați în mod pozitiv calitatea îngrijirilor de sănătate asigurate de către asistentele medicale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ați solicitat „o a doua opinie medicală”, inclusiv referitoare la investigațiile paraclinice?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1. Dacă răspunsul este „da”, ați primit „a doua opinie medicală” ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ați fost instruit/ă asupra modului de administrare a medicației ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Medicamentele administrate v-au fost asigurate de spital (menționați pe cele care le-ați cumpărat) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Administrarea medicamentelor pe cale orală s-a făcut sub supravegherea asistentei medicale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ați fost mulțumit/ă de îngrijirile acordate pe timpul zilei, a nopții sau a weekend – ului ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. În deplasarea prin spital pentru investigații și/sau consult ați fost însoțit/ă de personal sanitar ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Sunteți mulțumit de calitatea condițiilor hoteliere ale spitalului (dotări din salon etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sunteți mulțumit/ă de ambientul spitalului: temperatură, nivelul zgomotului ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Sunteți mulțumit/ă de calitatea hranei/varietatea meniurilor și modul cum a fost distribuită ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Curățenia salonului și a spațiilor aferente acestuia a fost corespunzătoare ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Sunteți mulțumit/ă de aspectul lenjeriei și al efectelor de spital ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Dacă veți mai avea nevoie de îngrijiri medicale, ați opta tot pentru acest spital ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Impresia d-voastră în legătură cu spitalizarea este că sunteți foarte mulțumit / ă ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ați sesizat pe timpul internării vreo formă de condiționare a îngrijirilor de care ați avut nevoie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Ați simțit nevoia să recompensați prin diverse mijloace un cadru medical pentru a beneficia de mai multă atenție acestuia ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Ați fost mulțumit de calitatea comunicării informațiilor (medicale și nemedicale) primite în spital ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observații pentru conducerea spitalului referitoare la aspectele pozitive și/sau negative ale îngrijirilor medicale din spitalizării și sugestii pentru îmbunătățirea serviciilor furnizate de spital:.....			

NOTĂ: Colectarea informațiilor pe baza prezentului chestionar se face cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 (Regulamentul general privind protecția datelor)