ANMCS
unitate aflată în
SUPRAVEGHEREA
Autorităţii Naţionale de Management al Calităţii în Sănătate

SPITALUL MUNICIPAL COSTACHE NICOLESCU DRAGASANI

Str.Dr.Dumitru Bagdasar, Nr.2A
Drăgăşani - Jud.Vâlcea
E-mail: secretariat@smcnd.ro
Cod fiscal:2574042
Fax: 0371.503.558
www.smcnd.ro
Tel: 0371.504.825
0371.504.826
0371.504.827

CHESTIONAR DE SATISFACTIE AL PACIENTULUI

Mod de completare chestionar:

- Chestionarul se poate completa pe suport de hartie primit la internare sau on line,prin accesarea linkului de pe pagina web a spitalului:www.smcnd.ro;
- Modalitatea de răspuns este de a marca, la fiecare întrebare, pătratul care corespunde răspunsului cel mai apropiat opiniei dumneavoastră;
- În cazul minorilor sau a pacienților fără discernământ, completarea chestionarului se realizează de către aparținători;
- În cazul persoanelor fără discernământ temporar, chestionarul se va completa numai în momentul în care pacientul are discernământ;
- **NU trebuie sa va semnati ,acest chestionar este anonim şi confidenţial.**

Mod de depunere chestionar:

- Formularul completat (in orice moment al spitalizarii) se depune cel mai tarziu in ziua externarii la cutia special amenajata de la nivelul sectiei/compartimentului ,inscripţionata cu o etichetă pe care este înscris: „Colectare chestionare de satisfacţie a pacienților”;
- chestionarele completate on line prin accesarea linkului de pe pagina web a spitalului:www.smcnd.ro (in orice moment al spitalizarii sau ulterior acesteia) pot fi transmise/depuse prin utilizarea uneia dintre modalitati:pe adresa de e-mail a secretariat@smcnd.ro sau prin posta la adresa:Str.Dr.Dumitru Bagdasar,nr.2A, Dragasani,Jud.Valcea

Sectia unde sunteti/ati fost internat?_____

1.Sexul

□ barbat □ femeie

2.Varsta dumneavoastra :_____ (ani)

3. Dupa internare aţi fost însoţit/ ă in secţie de personalul medical:

□ DA □ NU

4. La efectuarea investigatiilor medicale aţi fost însoţit/ ă de personalul sanitar:

□ DA □ NU

5. La internare, dvs ca și pacient, ați fost informat/ ă cu privire la:

Nr.	Informatia	DA	NU
5.1.	drepturile si obligatiile dumneavoastra		
5.2.	consimtamantul informat,acordul privind prelucrarea datelor cu caracter personal,alte consimtaminte		
5.3.	reguli de comportament si de igienă personală		
5.4.	modalitatea de depunere a sugestiilor și reclamațiilor		
5.5.	asigurarea asistenței spirituale conform confesiunii pacientului		

6.Ati fost intrebat/ ă la internare daca doriti ca situatia dumneavoastra de sanatate sa fie comunicata unei anumite persoane?

□ DA □ NU

7.Ati fost intrebat/ă daca sunteti de acord cu efectuarea unor investigatii invazive sau cu risc?

□ DA □ NU

8.Ati remarcat in zona de asteptare/sectie materiale informative cu privire la recomandarile unui regim de viata sanatos sau cum puteti preveni imbolnavirile?

□ DA □ NU

9. Personalul medical utilizează mănuși de unică folosință la fiecare contact cu pacientul?

□ DA □ NU

10.Aţi fost instruit/ă asupra modului de administrare a medicatiei ?

□ DA □ NU

11.Administrarea medicamentelor s-a făcut sub supravegherea asistentei medicale ?

□ DA □ NU

12.Ați cumpărat medicamente sau alte materiale medicale pe durata internării?

□ DA □ NU □ PARTIAL

13. Sunteți mulțumit/ ă de calitatea comunicării cu personalul medical cu privire la :

Nr.	Comunicarea	DA	NU	PARTIAL
13.1.	explicatiile asupra planului terapeutic stabilit de către medicul curant			
13.2.	explicațiile asupra planului de îngrijiri			
13.3.	informațiile de la medicul curant despre riscurile medicației prescrise și/sau a riscurilor asocierilor de medicamente			
13.4.	informațiile de la medicul curant cu privire la diagnosticul stabilit, tratamentul si investigatiile recomandate			
13.5.	avertizarea cu privire la riscul de cadere			

14.Care este perceptia dumneavoastra cu privire la calitatea serviciilor medicale oferite de spital? Sunteti multumit/ ă de serviciile oferite?

Nr.	Serviciul	DA	NU	PARTIAL
14.1.	Atitudinea personalului la primire			
14.2.	Atitudinea personalului pe parcursul șederii dvs. în spital			
14.3.	Îngrijirea acordată de medic			
14.4.	Îngrijirea acordată de asistente			
14.5.	Îngrijirea acordată de infirmiere			
14.6.	Calitatea hranei si modalitatea de distribuire a acesteia			
14.7.	Aspectul lenjeriei și efectelor de spital			
14.8.	Ambientul spitalului (aspect si dotare salon, aspect si dotare spatii comune, aspectul curtii interioare,iluminat ,temperatura)?			
14.9.	Calitatea condițiilor de cazare			
14.10.	Curăţenia salonului şi a spatiilor aferente acestuia			

15.Considerati că drepturile pacientului au fost respectate pe timpul spitalizării ?

□ DA □ NU

16.Impresia d-voastră în legătură cu spitalizarea este că sunteti multumit / ă ?

□ DA □ NU □ PARTIAL

Vă rugăm să mentionati câteva observatii si sugestii referitoare la aspectele pozitive si / sau negative ale ingrijirii medicale din timpul spitalizarii:

_____

_____

_____

_____

Vă multumim pentru înţelegere, colaborare şi vă mai aşteptăm !

Data:_____