



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 și confidențial.**

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 ,inscripționata cu o etichetă pe care este înscris: „Colectare chestionare de satisfacție 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 [spitalului spitaldrag@yahoo.com](mailto:spitaldrag@yahoo.com) sau prin posta la adresa: Str.Dr.Dumitru Bagdasar, nr.2, Dragasani, Jud.Valcea

Sectia unde sunteti/ati fost internat? _____

1.Sexul

- ☐ barbat ☐ femeie

2.Varsta dumneavoastra : _____ (ani)

3. Dupa internare ați fost însoțit/ ă in secție de personalul medical:

- ☐ DA ☐ NU

4. La efectuarea investigatiilor medicale ați fost însoțit/ 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.Ați fost intrebat/ ă la internare daca doriti ca situatia dumneavoastra de sanatate sa fie comunicata unei anumite persoane?

- ☐ DA ☐ NU

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

- ☐ DA ☐ NU

8.Ați remarcat în zona de așteptare/secție materiale informative cu privire la recomandările unui regim de viață sănătos sau cum puteți preveni îmbolnăvirile?

☐ DA ☐ NU

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

☐ DA ☐ NU

10.Ați fost instruit/ă asupra modului de administrare a medicației ?

☐ 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.	explicațiile 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 și investigațiile recomandate			
13.5.	avertizarea cu privire la riscul de cadere			

14.Care este percepția dumneavoastră cu privire la calitatea serviciilor medicale oferite de spital? Sunteți mulțumit/ 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 și modalitatea de distribuire a acesteia			
14.7.	Aspectul lenjeriei și efectelor de spital			
14.8.	Ambientul spitalului (aspect și dotare salon, aspect și dotare spații comune, aspectul curții interioare, iluminat, temperatură)?			
14.9.	Calitatea condițiilor de cazare			
14.10.	Curățenia salonului și a spațiilor aferente acestuia			

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

☐ DA ☐ NU

16.Impresia d-voastră în legătură cu spitalizarea este că sunteți mulțumit / ă ?

☐ DA ☐ NU ☐ PARTIAL

Vă rugăm să menționați câteva observații și sugestii referitoare la aspectele pozitive și / sau negative ale îngrijirii medicale din timpul spitalizării:

Vă mulțumim pentru înțelegere, colaborare și vă mai așteptăm !

Data: _____