

## CHESTIONAR DE EVALUARE A SATISFACTIEI PACIENTULUI

Pentru ca dumneavoastra sa fiti mai multumiti de serviciile noastre, va rugam respectuos sa completati chestionarul urmat cu sugestiile si comentariile dumneavoastra referitoare la colaborarea noastra. Chestionarul poate fi depus in locul special amenajat din receptie sau se salveaza automat daca completati formularul online. Acest chestionar este anonim. Pentru situatiile pacientilor copii sau fara discernamant, acest chestionar va fi completat de catre apartinator.

Sex:  barbat  femeie

Rezidenta:  mediu urban  mediu rural

Ultima scoala absolvita:  elementara  medie  superioara

Varsata:.....ani

### 1. Sectia pe care sunteti sau ati fost internat:

radioterapie  chimioterapie  chirurgie  dializa  litotritie

### 2. Va rugam sa acordati un calificativ cu privire la calitatea informatiilor primite despre:

	Foarte bine	Bine	Satisfacator	Nesatisfacator
Drepturile si obligatiile dumneavoastra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Riscurile unui tratament (operatie/procedura)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tratamente alternative asociate diagnosticului	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Costurile aferente serviciilor medicale recomandate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Decontul serviciilor medicale primite la externare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 3. Va rugam sa acordati un calificativ medicului curant referitor la urmatoarele aspecte:

	Foarte bine	Bine	Satisfacator	Nesatisfacator
Amabilitate si respect	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intelegerea problemelor mele medicale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rabdare in a raspunde la intrebarile mele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respectarea orei si datei programarii	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 4. Va rugam sa acordati un calificativ asistentelor medicale pentru urmatoarele aspecte:

	Foarte bine	Bine	Satisfacator	Nesatisfacator
Amabilitate si respect	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anticiparea nevoilor mele medicale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promptitudine la fiecare apelare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respectarea orele de tratament	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 5. Va rugam sa acordati un calificativ conditiilor spitalicesti aferente:

	Foarte bine	Bine	Satisfacator	Nesatisfacator
Curateniei generale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Confortului ambiental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conditiiilor de cazare si calitatii lenjeriei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Calitatii meniului zilnic	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Duratei formalitatilor de internare/externare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 6. Va rugam sa acordati un calificativ ingrijirilor medicale acordate pe timp de:

	Foarte bine	Bine	Satisfacator	Nesatisfacator
ZI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Noapte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sarbatori legale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**7. Pe perioada internării medicamentele și materialele sanitare au fost asigurate:**

- Integral de spital    parțial de spital    integral de mine

**8. Vi s-au cerut bani sau “atenții” de către:**

- personalul auxiliar    cadrele medicale    nu a fost cazul

**9. Deplasarea internă din cadrul spitalului a fost asigurată de către:**

- personalul auxiliar    cadrele medicale    nu a fost cazul

**10. Va rugăm să apreciați cu o notă de la 1 la 10 încrederea dvs. de a recomanda clinica noastră și altor persoane (unde 1 = neîncredere totală, iar 10 = cea mai înaltă treaptă a încrederii dvs.)**

- 1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

**Observații și sugestii utile pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale oferite:**