



Nr. _____

CHESTIONAR DE EVALUARE
A GRADULUI DE SATISFACȚIE A PACIENȚILOR/APARTINATORILOR

Prezentul chestionar este anonim și are rolul de a ne oferi o imagine de ansamblu asupra calității serviciilor oferite de către Spitalul nostru. Răspunsul Dumneavoastră la fiecare dintre întrebările de mai jos reprezintă o informație de preț, necesară evaluării activității noastre.

În urma completării chestionarului, vă rugăm să îl depuneți în **cutia special dedicată** la nivelul secției în care sunteți internat/ă. În cazul copiilor sau al pacienților fără discernământ le solicităm părinților sau reprezentanților legali ai acestora să completeze chestionarul.

Vă rugăm să răspundeți la toate întrebările *deschis și sincer* bifând varianta care descrie cel mai bine situația dvs. Nu trebuie să semnați, acest chestionar este anonim!

A. Date privitoare la Dvs.

Vă rugăm să bifați cu "x" în dreptul fiecărei întrebări.

Nr. Crt.	Întrebare	Răspunsuri			
A.1.	Sexul dumneavoastră	bărbat	☐	femeie	☐
A.2.	Vârsta dumneavoastră	ani împliniți			
A.3.	În ce secție ați fost internat/ă				
A.4.	Ocupația dumneavoastră actuală				
A.5.	Ultima școală absolvită	1-4 clase (gimnaziu)	☐	5-8 clase	☐
		Postliceal	☐	Universitar	☐
			☐	Postuniversitar	☐
A.6.	Mediul de proveniență	Urban	☐	Rural	☐

B. Date privitoare la regimul hotelier în cadrul Spitalului Municipal Carei

Vă rugăm să bifați în dreptul fiecărei afirmații varianta corespunzătoare părerii dvs.:

Nr. Crt.	Întrebare	Răspunsuri		
		Nemulțumit	Destul de mulțumit	Foarte mulțumit
B1	Serviciile de cazare în spital			
B2	Lenjeria și efectele din spital			
B3	Calitatea hranei			
B4	Serviciile de distribuire a hranei în cadrul spitalului			
B5	Curățenia din spital			

C.Date privitoare la calitatea ingrijirilor in cadrul Spitalului Municipal Carei

Vă rugăm să bifați în dreptul fiecărei afirmații varianta corespunzătoare părerii dvs.:

Nr. Crt.	Întrebare	Răspunsuri		
		Nemulțumit	Destul de mulțumit	Foarte mulțumit
C1	Timpul acordat de către medicul curant pentru consultația dumneavoastră			
C2	Calitatea îngrijirilor medicale ce v-au fost acordate de către medicul curant			
C3	Calitatea îngrijirilor medicale ce v-au fost acordate de către asistentele medicale			
C4	Calitatea îngrijirilor medicale ce v-au fost acordate de către infirmiere			
C5	Serviciile medicale din timpul zilei de care ați beneficiat în spital			
C6	Serviciile medicale din timpul nopții de care ați beneficiat în spital			
C7	Serviciile medicale din timpul zilelor de sâmbătă,duminică sau sărbători legale de care ați beneficiat în spital			

D.Date privitoare la calitatea informațiilor primite

Vă rugăm să bifați în dreptul fiecărei afirmații varianta corespunzătoare părerii dvs.:

Nr. Crt.	Întrebare	Răspunsuri		
		Nu, niciodata	Da, uneori	Da, intotdeauna
D1	Ati fost informat/a cu privire la drepturile si obligatiile pe care le aveti in calitate de pacient al spitalului			
D2	Personalul medical v-a comunicat si explicat datele medicale concrete despre starea sanatatii dvs. (diagnostic,rezultate investigatii etc.)			
D3	Ati obtinut toate informatiile dorite in legatura cu planul de tratament si planul de ingrijiri			

E.Date privitoare la atitudinea personalului medical in cadrul Spitalul Municipal Carei

Vă rugăm să bifați în dreptul fiecărei afirmații varianta corespunzătoare părerii dvs.:

Nr. Crt.	Întrebare	Răspunsuri		
		Nemulțumit	Destul de mulțumit	Foarte mulțumit
E1	Atitudinea personalului medical la internare			
E2	Atitudinea personalului medical pe parcursul internării			
E3	Pe perioada internării v-au fost respectate drepturile în calitate de pacient			
Nr. Crt.	Întrebare	Răspunsuri		
		Personal sanitar	Aparținător	Am mers singur
E4	Pe tot parcursul procedurii de internare (de la biroul de internări, garderobă, până în secție) am fost însoțit de către			
E5	La explorările de pe alte secții/altă unitate sanitară am fost însoțit/a de către			

F.Date privitoare la sursa si administrarea medicamentelor in cadrul Spitalului Municipal Carei

Vă rugăm să bifați în dreptul fiecărei afirmații varianta corespunzătoare părerii dvs., știind că cifrele exprimă:

Nr. Crt.	Întrebare	Răspunsuri		
		Nu, niciodată	Da, uneori	Da, întotdeauna
F1	Ati fost informat despre riscurile medicatiei prescrise			
F2	Administrarea medicamentelor pe cale orala (tablete, pastile) s-a facut sub supravegherea asistentei medicale			
F3	Medicamentele administrate pe durata spitalizarii (cu exceptia medicatiei cronice prescrise anterior de medicul de familie/alti medici specialisti) mi-au fost cumparate de familie			

G. Impresia dumneavoastră GENERALĂ la externare

Vă rugăm să bifați în dreptul fiecărei afirmații varianta corespunzătoare părerii dvs., știind că cifrele exprimă:

Nr. crt	Întrebare	Răspunsuri	
		1.DA	2.NU
G1	Dacă ar fi necesar să vă reinternati, ați alege din nou acest spital		
G2	Voi recomanda și altor persoane acest spital		
G3	Sugestii pentru îmbunătățirea calității serviciilor din Spitalului Municipal Carei:		

Data completării:_____

Vă mulțumim pentru că prin răspunsurile dumneavoastră ați contribuit la îmbunătățirea calității serviciilor medicale din unitatea noastră !