

CHESTIONAR DE EVALUARE A SATISFACȚIEI PACIENȚILOR / APARTINĂTORILOR

Stimată/Stimat pacient,

În vederea aprecierii îngrijirilor medicale pe care le-ați primit în spital și a creșterii calității acestora, vă rugăm să aveți amabilitatea de a răspunde întrebărilor din chestionarul de mai jos și de a depune acest chestionar în Cutia de colectare a chestionarelor de satisfacție care se află în

holul principal de acces Pavilion I (sala de așteptare)

Dacă nu doriți să-l completați vă rugăm să-l introduceți în aceeași cutie.

Pentru situațiile pacienților fără discernământ, temporar sau permanent, aceste chestionare se vor completa de către aparținători sau persoanele desemnate prin lege.

Răspundeți la întrebări bifând căsuța cu varianta care descrie cel mai bine situația dvs.

Nu trebuie să vă semnați, acest chestionar este anonim și confidențial.

Răspunsurile dvs. sunt importante pentru noi!

Caracteristici personale: bărbat femeie Vârsta..... ani

Calitatea: pacient aparținător

Se bifează varianta care descrie cel mai bine situației.

1. Cum ați ajuns să apelați la internare în unitatea noastră:

- a) Ați fost programat pentru reinternare, la recomandarea medicului curant
- b) Ați fost trimis de către Medicul de familie/ medicul specialist din ambulatoriu

Punctaj acordat: (1) nesatisfăcător (2) slab (3) relativ bine (4) bine (5) foarte bine

| | | |
|------|--|--|
| 2 | CUM APRECIĂȚI CALITATEA SERVICIILOR HOTELIERE REFERITOR LA : | |
| 2.1. | Condiții de cazare (dotări din salon, facilități, acces grup sanitar, confort termic, iluminare, zgomot) | |
| 2.2 | Calitatea lenjeriei și a efectelor primite (lenjerie curată și completă, fără rupturi sau în stare de uzură avansată) | |
| 2.3 | Curățenie (starea de curățenie în saloane, grupuri sanitare, holuri) | |
| 2.4 | Alimentație (calitatea hranei, cantitate suficientă, varietatea meniului) | |
| 2.5 | Calitatea servirii / distribuirii mesei (mediul de servire, curățenie, calitate veselă, respectarea orarului de masă) | |
| 3 | CALITATEA SERVICIILOR MEDICALE / DE ÎNGRIJIRE | |
| 3.1 | Amabilitatea și disponibilitatea personalului medical la solicitările dvs. (au dat răspunsuri la întrebări, v-au acordat respect și atenție, au manifestat interes în rezolvarea problemelor dvs) | |
| 3.2 | Calitatea îngrijirilor acordate de medic (ați fost tratat corespunzător, ați fost consultat/ examinat cu atenție, ați beneficiat de proceduri medicale) | |
| 3.3 | Calitatea îngrijirilor medicale acordate de asistenții medicali (îngrijirile acordate au fost eficiente, v-au furnizat informații la solicitare, ați fost îndrumat) | |
| 3.4 | Calitatea îngrijirilor medicale acordate de infirmieri (ați fost tratat cu respect, au răspuns la solicitările dvs., au respectat indicațiile personalului medical) | |
| 3.5 | Ați fost mulțumit de programul zilnic de activități (participarea la programe de terapie ocupațională/ grupuri terapeutice, petrecerea timpului liber) | |
| 3.6 | Ați fost mulțumit de îngrijirile medicale acordate în timpul nopții (intervenția personalului la solicitare, supraveghere/siguranță) | |
| 3.7 | Ați fost mulțumit de îngrijirile medicale acordate sâmbăta, duminica și sărbătorile legale (tratamente, intervenția personalului, supraveghere) | |

Se bifează varianta care descrie cel mai bine situației.

| 4. DREPTURILE PACIENTULUI ȘI INFORMAREA | DA | NU | NU ȘTIU |
|--|-----------|-----------|----------------|
| A fost informat asupra drepturilor ca pacient (ex. drept la cele mai bune îngrijiri care se pot acorda, drept la informare, drept la a doua opinie medicală) | | | |
| Considerați că drepturile dvs. au fost respectate | | | |
| Ați fost informat cu privire la diagnostic, tratament, efecte ale medicamentelor, prognostic, planul terapeutic stabilit | | | |
| Vi s-au explicat consecințele refuzului sau nerespectării tratamentelor | | | |

| 5. PROGRAM SECȚIE / TRATAMENT | DA | PARTIAL | NU |
|--|-----------|----------------|-----------|
| Tratamentul a fost administrat corect / la timp | | | |
| Ați primit întregul tratament de la spital | | | |
| Programul zilnic al secției este respectat (orar masă, baie) | | | |

| 6. ÎNGRIJIRI ACORDATE /ALTE SERVICII | DA | NU | NU A FOST CAZUL |
|--|-----------|-----------|------------------------|
| Ați primit consultații pentru afecțiuni de care suferiți, altele decât cele pentru care v-ați internat (consult interdisciplinar) | | | |
| Ați fost însoțit de personalul sanitar la deplasarea în unitate | | | |
| Ați primit materiale/obiecte pentru nevoi personale suficiente/la timp (pastă de dinți, săpun, hârtie igienică) | | | |
| Ați primit, la solicitare, asistență socială adecvată (obținerea drepturilor legale, relații cu familia) | | | |
| Ați primit, la solicitare, sprijin spiritual | | | |

7. STAREA DE SĂNĂTATE /EVALUARE EFICIENȚA ÎNGRIJIRILOR

Mă simt mai bine decât înainte Mă simt la fel ca înainte Mă simt mai rău decât înainte

8. Dacă ar fi necesar, ați recomanda unitatea și altor persoane?

a) în mod cert nu b) probabil că da c) în mod categoric da

Observații si sugestii referitoare la aspectele pozitive și/sau negative ale îngrijirilor medicale din timpul spitalizării, inclusiv sugestii privitoare la respectarea drepturilor.

Vă mulțumim pentru colaborare!