

Chestionar de Evaluare a Satisfacției Pacientului

Va rugam sa aveți amabilitatea de a completa chestionarul urmator, bifand raspunsul conform aprecierii dvs.. Raspunsurile dumneavoastra sunt importante pentru noi si ne vor ajuta sa imbunatațim calitatea serviciilor oferite.

NU trebuie să semnați acest chestionar – este anonim

Va rugam sa le depuneti in cutiile inscriptionate « Cutia asiguratului », aflate pe holul central al sectiei unde ati fost internat.

Va asiguram confidentialitatea informatiilor si anonimatul dumneavoastra in cadrul procedurilor de colectare si de prelucrare ale datelor cuprinse in Chestionarul de satisfactie.

Data _____

Secția/Compartiment

Calitatea dumneavoastră: **apartinător** **pacient**

Profilul respondentului

Varsta:

Sex:

masculin

feminin

Domiciliul:

urban

rural

Nivel de studii:

fără studii

medii

superioare

SPITALUL CLINIC DE URGENTA PENTRU COPII CLUJ NAPOCA

Vă rugăm să apreciați pe o scară de la 1 la 5 relația pe care o aveți cu spitalul nostru

Întrebări		Calificativ					
		Foarte nemulțumit	Nemulțumit	Satisfăcător	Mulțumit	Foarte Mulțumit	Nu se aplică
		1	2	3	4	5	6
1	Cât de mulțumit sunteți de semnalizarea prin indicatoare a diferitelor secții/cabinete; ați găsit ușor serviciile cautate ?						
2	Cât de mulțumit sunteți de timpul de așteptare până când ați fost preluat de personalul medical ?						
3	Cât de mulțumit sunteți de calitatea serviciilor prestate de medici ?						
4	Cât de mulțumit sunteți de calitatea serviciilor prestate de asistenții medicali ?						
5	Cât de mulțumit sunteți de calitatea serviciilor prestate de infirmiere ?						
6	Acolo unde este cazul, cât de mulțumit sunteți de serviciile prestate de : <input type="checkbox"/> logoped <input type="checkbox"/> kinetoterapeut <input type="checkbox"/> psiholog <input type="checkbox"/> psihopedagog <input type="checkbox"/> ergoterapeut <input type="checkbox"/> asistent social						
7	Cât de mulțumit sunteți de informațiile primite referitoare la investigațiile și procedurile medicale recomandate ?						
8	Cât de mulțumit sunteți de explicațiile primite cu privire la modul de administrare a medicamentelor recomandate?						
9	Cât de mulțumit sunteți de modul în care s-au efectuat recoltările de probe biologice?						
10	Cât de mulțumit sunteți de curățenia existentă ?						
11	Cât de mulțumit sunteți de calitatea hranei și a serviciului de distribuire ?						
12	Cât de mulțumit sunteți de condițiile de cazare (lenjerie de pat, efecte, etc) de care ați beneficiat în timpul spitalizării						
13	Sunteți mulțumit de modul în care v-au fost respectate drepturile?						
14	Cât de mulțumit sunteți de comunicarea cu angajații spitalului?						
15	Cât de mulțumit sunteți de dotări și mediul ambiental (temperatura) din saloane și spațiile comune?						
16	Cât de mulțumit sunteți de personalul medical care v-a însoțit în timpul transportului la diferite secții sau pentru investigații?						
17	Care este proveniența medicamentelor administrate pe timpul spitalizării ? (bifați casuța corespunzătoare)	Farmacia spitalului <input type="checkbox"/>		Cumparate de dvs. <input type="checkbox"/>		Ambele variante <input type="checkbox"/>	

Observații și sugestii cu privire la aspectele pozitive sau negative din timpul spitalizării

.....

.....

.....

Vă mulțumim pentru colaborare !