



CHESTIONAR DE SATISFACTIE A PACIENTULUI

Stimată doamnă /domn,

În vederea evaluării calității serviciilor (medicale și nemedicale) precum și a siguranței pacientului în Spitalul de Boli Pulmonare Breaza, vă rugăm să aveți amabilitatea de a răspunde întrebărilor din chestionarul de mai jos.

În situația în care sunteți de acord să completați acest chestionar de opinie, vă asigurăm că informațiile obținute nu vor fi asociate cu numele dumneavoastră.

Nu trebuie să vă semnați, acest chestionar este anonim.

Dorim să vă menționăm că nu există răspunsuri corecte sau incorecte, ci doar răspunsuri care descriu cel mai bine experiența dumneavoastră din perioada spitalizării. În acest sens, vă solicităm să bifați răspunsurile la toate întrebările enunțate mai jos.

Chestionarele completate vor fi depuse de către dumneavoastră în cutia destinată colectării acestora. Aceasta este inscripționată și se găsește la nivelul fiecărei secții/compartiment, în imediata dumneavoastră apropiere.

Contăm pe sinceritatea răspunsurilor dumneavoastră și vă asigurăm că datele colectate sunt importante pentru noi. Acestea vor contribui îmbunătățirea activității spitalului.

Date demografice:

Sex: bărbat femeie

Vârsta dvs. : _____ani :

Mediul de rezidență:

Urban Rural

1. În ce secție ați fost internat : Pneumologie Acuți Cronici Spitalizare de zi

2. La internare ați fost informat cu privire la regulile de comportament în spital?

DA

NU



3. La internare ați fost informat cu privire la regulile de igienă personală în spital?

DA NU

4. La internare ați fost informat cu privire la riscul de cădere/alunecare în incinta spitalului?

DA NU

5. La internare ați fost informat asupra drepturilor dumneavoastră ca pacient?

DA NU

6. Cine v-a adus/v-a însoțit de la biroul de internări până în salon?

- personalul sanitar
- aparținători (membri de familie, prieteni, vecini)
- am mers singur

7. Când ați ajuns în salon ați fost informat de către asistenta care v-a preluat asupra modalității de depunere a sugestiilor și reclamațiilor în cadrul spitalului?

DA NU

8. Sunteți mulțumit de informațiile primite cu privire la diagnostic, tratament și regimul prescris?

DA NU

9. Vi s-a explicat pe înțelesul dumneavoastră planul terapeutic (tratamentul și investigațiile recomandate) de către medicul curant?

DA NU



10. Îngrijirile pe care le-ați primit (consemnate în planul de îngrijiri) v-au fost explicate pe înțelesul dumneavoastră de către asistentele medicale?

DA NU

11. Ați fost informat estimativ la internare asupra datei când veți fi externat?

DA NU

12. Cum apreciați calitatea comunicării cu personalul spitalului, pe o scală de la 1 la 3?

(1 = calitate scăzută a comunicării, 2 = mulțumitoare și 3 = bună)

1	2	3

13. Personalul spitalului a fost amabil cu dumneavoastră și disponibil la toate solicitările pe parcursul internării?

DA NU

14. Vă rugăm să acordați calificative pentru următoarele servicii:

Cazare nesatisfăcător bine foarte bine

Curățenie nesatisfăcător bine foarte bine

15. În salonul dumneavoastră se face curățenie:

a) o dată pe zi b) de două ori pe zi c) de câte ori este necesar

16. Vă rugăm să acordați calificative pentru următoarele caracteristici ambientale:

Temperatura din salon și spațiile comune: nesatisfăcător bine foarte bine

Nivelul zgomotului: nesatisfăcător bine foarte bine

17. Sunteți mulțumiți de aspectul lenjeriei și a efectelor personale (pijama, papuci, halate) primite de la spital pe parcursul internării?

DA NU



18. Vă rugăm să acordați calificative pentru:

Calitatea hranei nesatisfăcător bine foarte bine
Serviciul de distribuire a hranei nesatisfăcător bine foarte bine

19. În deplasarea prin spital pentru investigații și/sau consult și/sau tratament ați fost însoțit de:

- personal sanitar
 aparținători (membri de familie, prieteni, vecini)
 am mers singur

20. Vă rugăm să acordați calificative pentru calitatea îngrijirilor medicale acordate de :

Medicul curant nesatisfăcător bine foarte bine
Asistentele medicale nesatisfăcător bine foarte bine
Infirmiere nesatisfăcător bine foarte bine

21. Ați cumpărat sau v-a cumpărat familia medicamente și/sau materiale sanitare pe parcursul internării?

DA NU

Dacă răspunsul a fost **DA**, vă rugăm să enumerați care au fost acestea

.....
.....

22. Vi s-au explicat riscurile medicației prescrise și riscurile asocierilor de medicamente pe care le primiți?

DA NU

23. Administrarea medicamentelor pe cale orală s-a făcut sub supravegherea asistentei?

da, întotdeauna da, uneori nu, niciodată nu mi s-au recomandat medicamente pe cale orală



24. Ați fost mulțumit de îngrijirile acordate:

În timpul zilei da nu

În timpul nopții da nu

Sâmbăta, duminica și sărbătorile legale da nu

25. Personalul medical utilizează mănuși de unică folosință la fiecare activitate medicală sau de îngrijire?

DA NU

26. Personalul medical poartă ecusonul de identificare și echipamentul de lucru conform codificării afișate în cadrul spitalului ?

DA NU

27. Ați recomanda acest spital altor persoane, sau v-ați reinterna în caz de nevoie ?

în mod cert da probabil că da în mod categoric nu

28. Vi s-a comunicat posibilitatea de a apela la serviciile unui preot sau omolog al acestuia în cazul în care doriți acest lucru?

DA NU

29. Impresia dvs. generală :

nemulțumit mulțumit foarte mulțumit

Observații și sugestii referitoare la aspectele pozitive și/sau negative ale îngrijirilor medicale din timpul spitalizării :

Vă mulțumim pentru colaborare!

**În situația când nu există posibilitatea ca pacientul să răspundă la întrebările chestionarului (pacient fără discernământ, pacient care nu știe să citească), va fi rugată o rudă / aparținător care însoțește pacientul să completeze acest chestionar.*

Data.....