

E-mail: spurgcopgl@mail.com

Web: www.spcopgalati.ro

CHESTIONAR DE SATISFACTE A PACIENTULUI

pentru CSM –Totalizare Luna.....2018

Total chestionare.....

Va multumim si va asiguram ca tot ce va fi spus aici, va ramane confidential.
Informatia obtinuta nu va fi asociata cu numele dumneavoastra, dar in mod sigur poate contribui la cresterea calitatii activitatii spitalului si a sistemului sanitar, in general.
Nu exista raspunsuri corecte sau incorecte, ci doar cele care descriu cel mai bine situatia dumneavoastra.

Contam pe sinceritatea raspunsurilor pe care ni le veti oferi!

1. **Sexul** bărbat femei
2. **Vârsta dvs.** 15-24 ani.....25-34 ani.....35-44 ani.....45-54 ani.....55-64 ani.....
3. **Mediul de rezidență:** a) urbanb) rural
4. **Gradul de pregătire profesională:**
a) fără studiib) studii primare d) studii medii f) studii superioare
6. **Ați fost informat cu privire la drepturile și obligațiile dvs ca și pacient ?**
da nu.....
7. **Vă rugăm să acordați calificative pentru calitatea condițiilor de curatenie:**
a) nesatisfăcător..... b) bine..... c) foarte bine.....
8. **Timpul acordat de medicul curant pentru consultația dumneavoastră**
a) nesatisfăcătorb) binec) foarte bine.....
9. **calitatea îngrijirilor medicale acordate de :**
 - 9.1 **medicul curant** a)nesatisfăcător b) binec) foarte bine.....
 - 9.2 **asistentele medicale** a) nesatisfăcător.....b) bine.....c) foarte bine.....
 - 9.3 **infermiere** a)nesatisfăcător..... b) bine..... c) foarte bine.....
10. **amabilitatea personalului medical:**
a) nesatisfăcătoare.....b) bună.....c) foarte bună.....
11. **Ați fost instruit asupra modului în care ar fi trebuit să administrați medicamentele la domiciliu?**
a) da, întotdeauna..... b) da, uneori c) nu, niciodată.....
12. **Dacă ar fi necesar să vă reveniți pentru consultație, ați opta pentru același spital ?**
a) în mod cert da.....b) probabil că dac) în mod categoric nu
 d) nu se va mai întâmpla (de exemplu: pentru că nu locuiesc în apropierea spitalului)
13. **Considerați ca v-au fost respectate drepturile dvs ca pacient:**
 a) da b) nu

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