

**SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII „SFÂNTUL IOAN” GALAȚI**

Str. Gh. Asachi nr. 2, Galați

Telefon 0236/469100, Fax 0236/469849

E-mail: spurgcopgl@mail.com

Web: www.spcopgalati.ro

**CHESTIONAR DE SATISFACTE A PACIENTULUI**

pentru Ambulator, BFT, CPU si CSM

*Va multumim și va asiguram că tot ce va fi spus aici, va ramane confidential. Informația obținuta nu va fi asociată cu numele dumneavoastră, dar în mod sigur poate contribui la creșterea calității serviciilor medicale. Nu există răspunsuri corecte sau incorecte, ci doar cele care descriu cel mai bine situația dumneavoastră. Completarea chestionarului se face de dvs. asa cum considerați și nu de cadrele medicale, iar acolo unde întâmpinăți dificultăți să solicitați ajutorul salariaților spitalului. Depunerea chestionarului se face de dvs. în cutia amplasată special în acest scop (daca nu ati gasit cutia, solicitați sprijinul salariaților spitalului). Pentru orice alte sugestii mai detaliate pe care doriti să ni le faceti aveți la dispoziție „Condica de sugestii și reclamatii”. Contam pe sinceritatea răspunsurilor pe care ni le veti oferi!*

1. Sexul  bărbat  femeie

2. Vârsta dvs. ..... ani

3. Mediul de rezidență:  a) urban  b) rural4. Pregătire profesională:  a) fără studii;  b) studii primare;  c) studii medii  f) studii superioare

5. În ce cabinet ați fost consultat \_\_\_\_\_

6. Ați fost informat cu privire la drepturile și obligațiile dvs ca și pacient?  a) DA  b) NU7. Sunteți mulțumit de calitatea condițiilor de curatenie și ambientul spitalului:  a) DA  b) NU8. Sunteți mulțumit de timpul de așteptare până la momentul cand ați fost consultat sau vi s-au acordat primele îngrijiri medicale?  a) DA  b) NU

9. Sunteți mulțumit de calitatea îngrijirilor medicale acordate de :

9.1 medicul curant  a) DA  b) NU9.2 asistentele medicale  a) DA  b) NU9.3 infirmiere  a) DA  b) NU10. Sunteți mulțumit de amabilitatea personalului medical:  a) DA  b) NU

11. Ați fost instruit asupra modului în care ar fi trebuit să administrați medicamentele la domiciliu?

 a) DA  b) NU12. Dacă ar fi necesar să reveniți pentru consultatie, ați optat pentru același spital?  a) DA  b) NU13. Considerați că v-ați fost respectate drepturile dvs. ca pacient:  a) DA  b) NU

Dacă ați bifat "NU" detaliați: \_\_\_\_\_

Observații și sugestii referitoare la aspectele pozitive și/sau negative ale îngrijirilor medicale din timpul sederii dvs. în spitalul nostru

*Vă mulțumim pentru colaborare!*