

SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII „SFÂNTUL IOAN” GALAȚI

Str. Gh. Asachi nr. 2, Galați
 Telefon 0236/469100, Fax 0236/469849
 E-mail: spurgeopgl@mail.com
 Web: www.spcopgalati.ro

CHESTIONAR DE SATISFACTIE A PACIENTULUI

Va multumim și va asiguram că tot ce va fi spus aici, va ramane confidențial. Informația obținută nu va fi asociată cu numele dumneavoastră, dar în mod sigur poate contribui la creșterea calității serviciilor medicale. Niciun răspuns corect sau incorect, ci doar cele care descriu cel mai bine situația dumneavoastră. Completarea chestionarului se face de dvs. astăzi cum considerați și nu de cadrele medicale, iar acolo unde întâmpinăți dificultăți să solicitați ajutorul salariaților spitalului. Depunerea chestionarului se face de dvs. în cutie amplasată special în acest scop (dacă nu ati găsit cutia, să solicitați sprijinul salariaților spitalului). Pentru orice alte sugestii mai detaliate pe care le doriti să ni le faceti aveți la dispozitie „Conducătorul de sugestii și reclamatii”.

Contăm pe sinceritatea răspunsurilor pe care ni le veți oferi!

1. Sexul bărbat femeie;

2. Vârstă dvs. ani;

3. Mediul de rezidență: a) urban b) rural

4. Pregătire profesională: a) fără studii; b) studii primare; d) studii medii; f) studii superioare

5. În ce secție sunteți/ati fost internat.....

6. La internare, ati fost însorit pe secție de personal din spital?: a) DA b) NU

7. Ati fost informat cu privire la drepturile și obligațiile dvs ca și pacient ? a) DA b) NU

8. Sunteți mulțumit de :

8.1 cazare și ambientul spitalului?

a) DA b) NU

8.2 calitate pat, lenjerie

a) DA b) NU

8.3 curățenie

a) DA b) NU

8.4 calitatea alimentației

a) DA b) NU

8.5 modului de servire a alimentației

a) DA b) NU

9. Sunteți mulțumit de calitatea îngrijirilor medicale acordate de :

9.1 medicul curant

a) DA b) NU

9.2 asistentele medicale

a) DA b) NU

9.3 infirmiere

a) DA b) NU

10. Sunteți mulțumit de amabilitatea personalului medical:

a) DA b) NU

11. La explorările de pe alte secții ati fost însorit de personal din spital?: a) DA b) NU

10. Administrarea medicamentelor pe cale orală (tablete) s-a facut sub supravegherea asistentei?

a) DA b) NU

11. Pe perioada internării medicamentele administrate v-au fost cumpărate de familie? a) DA b) NU

12. Ati fost mulțumit de îngrijirile acordate :

12.1 în timpul zilei

a) DA b) NU

12.2 în timpul noptii

a) DA b) NU

12.3 sămbăta, duminica și sărbătorile legale

a) DA b) NU

12.4 în timpul transportului intern

a) DA b) NU

13. Dacă ar fi necesar să vă reinternați, ati opta pentru același spital ? a) DA b) NU

14. V-au fost respectate drepturile dvs ca pacient?: a) DA b) NU

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

Vă mulțumim pentru colaborare!