

**SPITALUL MUNICIPAL COSTACHE NICOLESCU DRĂGĂȘANI**

Str. Dr. Bagdasar, Nr.2
Drăgășani - Jud. Vâlcea
E-mail: spitaldrag@yahoo.com

Cod fiscal: 2574042
Fax: 0371.503.558
www.smcnd.ro

Tel: 0371.504.825
0371.504.826
0371.504.827

CHESTIONAR SATISFACTIE PACIENT

Va rugam sa aveti amabilitatea de a raspunde intrebarilor din chestionarul de mai jos, pentru aprecierea ingrijirilor medicale pe care le-ati primit in **Spitalul Municipal Costache Nicolescu Dragasani** si a cresterii calitatii acestora.

Raspundeti la intrebari bifand varianta care descrie cel mai bine situatia dumneavoastra.

NU trebuie sa va semnati ,acest chestionar este anonim. Colectarea si prelucrarea informatiilor obtinute din prezentul Chestionar se face cu respectarea prevederilor Art.29 (Desfasurarea activitatii de prelucrare sub autoritatea operatorului sau a persoanei imputernicite de operator) din Regulamentul (UE) nr.679/2016, pentru protectia persoanelor fizice cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal si libera circulatie a acestor date.

Raspunsurile dumneavoastra sunt importante pentru noi si ne vor ajuta sa imbunatatim calitatea serviciilor oferite.

In cazul pacientilor fara discernamant, completarea chestionarului se realizeaza de catre aparținători:

1. Sexul

- barbat
- femeie

2. Varsta dumneavoastra : _____ (ani)

3. In ce sectie sunteti/ati fost internat? _____

4. In perioada cat ati stat in spital, v-au fost aduse la cunostinta drepturile dumneavoastra?

- DA
- NU

5. Ati fost informat cu privire la regulile spitalului si responsabilitatile dumneavoastra ca pacient?

- DA
- NU

6. La internare, ati fost insotit pe sectie de:

- personal sanitar
- aparținători ((membri de familie, prieteni, vecini)
- ati mers singur
- nu stiu

7.Va rugam sa acordati calificative pentru urmatoarele servicii de care ati beneficiat:

	Serviciul	Foarte bine	Bine	Nesatisfacator
1	cazare			
2	aspect lenjerie,efecte			
3	curatenie			
4	calitatea hranei			
5	varietatea meniurilor			
6	serviciu distribuie hrana			
7	atitudinea personalului de la Camera de garda			
8	timpul acordat de medical curant pentru consultatia dumneavoastra			
9	calitatea ingrijirilor medicale acordate de medicul curant			
10	calitatea ingrijirilor medicale acordate de asistentele medicale			
11	calitatea ingrijirilor medicale acordate de infirmiere			
12	amabilitatea personalului medical			
13	disponibilitatea personalului medical			

8.La explorarile de pe alte sectii/alta unitate sanitara, ati fost insotit de:

- personal sanitar
- apartinatori (membri de familie, prieteni, vecini)
- ati mers singur

9.Ati fost instruit asupra modului in care ar fi trebuit sa primiti medicamentele(tablete,pastille) pe cale orala?

- DA,intotdeauna
- DA,uneori
- NU,niciodata

10.Administrarea medicamentelor pe cale orala (tablete,pastile) s-a facut sub supravegherea asistentei:

- DA,intotdeauna
- DA,uneori
- NU,niciodata

11.Ati primit medicamente pentru cate o zi de tratament:

- toate odata
- impartite in prize

12.Care este provenienta medicatiei prescrisa de medical curant si care vi s-a administrat pe timpul internarii dumneavoastra in spital:

- intreaga medicatie mi-a fost asigurata de catre spital
- parte din medicatia prescrisa am adus-o de acasa
- parte din medicatia prescrisa a fost necesar sa o cumpar pe timpul internarii
- intreaga medicatie mi-am cumparat-o/am adus-o de acasa

13. Care este parerea dumneavoastra despre ambientul spitalului:?

		Foarte bine	Bine	Nesatisfacator
1	aspectul spitalului			
2	aspectul spatiilor comune			
3	aspectul curtii interioare			

14. Considerati ca v-au fost respectate drepturile dumneavoastra ca pacient?

- DA
- NU

Daca ati raspuns NU la intrebarea anterioara, va rugam sa spuneti care drept considerati ca v-a fost incalcat: _____

15. Cum apreciati calitatea comunicarii cu personalul care v-a acordat ingrijiri?

- foarte bine
- bine
- nesatisfacator

16. Daca ar fi necesar sa va reinternati, ati opta pentru acelasi spital?

- in mod cert DA
- probabil ca DA
- in mod categoric NU
- NU se va mai intampla (de exemplu: pentru ca nu locuiesc in apropierea spitalului)

17. Daca o alta persoana ar avea nevoie de un serviciu medical despre care stiti ca este disponibil aici, i-ati recomanda sa vina in acest spital?

- DA
- NU

18. Observatii si sugestii referitoare la aspectele pozitive si/sau negative ale ingrijirii medicale din timpul spitalizarii:

Va rugam sa depuneti acest chestionar **in cutia destinata colectarii chestionarelor de pe sectie.**

Data: _____