

CENTRUL DE INGRIJIRI PALLIATIVE ,,Sf. Mc. Zenovie Doctor,,	CHESTIONAR DE SATISFAȚIE A PACIENTULUI și/sau APARTINĂTORULUI	F01 PO 100 13
		Ed.I Rev.0

Stimată/Stimate pacient/apartinător,

În vederea aprecierii îngrijirilor medicale pe care le-ați primit în unitatea noastră și a creșterii calității acestora, vă informăm că lunar efectuăm un sondaj printre pacienții nostri, de aceea vă rugăm să aveți amabilitatea de a răspunde întrebărilor din chestionarul de mai jos și de a depune acest chestionar în „cutia asiguratului” ce se află la recepție. Dacă nu dorîți să-l completăți vă rugăm să-l introduceți în aceeași cutie necompletat. Pentru situațiile în care pacienții nu pot răspunde la chestionar vor fi completeate de aparținători. Răspundetă la întrebări bifând varianta care descrie cel mai bine situația dvs. Nu trebuie să vă semnați, acest chestionar este anonim și confidențial.

Răspunsurile dvs. sunt importante pentru noi!

Calitatea d-voastră pacient aparținător
 Sex bărbat femeie

Vârstă dvs. ani

Nr.	Intrebarea	Variante de răspuns	Nota răspuns	Rasp. dvs.
1.	Cât de mulțumit sunteți de modul de comunicare, adresare de către personal?	Foarte nemulțumit;	1	
		Nemulțumit;	2	
		Mulțumit;	3	
		Foarte mulțumit	4	
2.	Cât de mulțumit sunteți de calitatea lenjeriei și efectelor din spital?	Foarte nemulțumit;	1	
		Nemulțumit;	2	
		Mulțumit;	3	
		Foarte mulțumit	4	
3.	Cât de mulțumit sunteți de activitatea și implicarea personalului medical care v-a îngrijit?	Foarte nemulțumit;	1	
		Nemulțumit;	2	
		Mulțumit;	3	
		Foarte mulțumit	4	
4.	Cât de mulțumit sunteți de curatenia și ambientul din spital?	Foarte nemulțumit;	1	
		Nemulțumit;	2	
		Mulțumit;	3	
		Foarte mulțumit	4	
5	Cât de mulțumit sunteți de calitatea și distribuția hranei?	Foarte nemulțumit;	1	
		Nemulțumit;	2	
		Mulțumit;	3	
		Foarte mulțumit	4	
6.	Ați primit explicații clare cu privire la diagnostic, modul de îngrijire, conduită de urmat?	DA		
		NU		
7.	Ați recomandat unei persoane apropiate să se trateze la acest spital?	DA		
		NU		
8.	Sunteți mulțumit de programul de vizita?	DA		
		NU		
9.	Vi s-au solicitat bani sau atenții de către medici sau asistente sau alt personal?	DA		
		NU		
10.	La internare ați primit și semnat acordul informat/consimtamint pentru investigații și tratament?	DA		
		NU		
11.	Ați primit informații despre drepturile și obligațiile dv. ca și pacient/apartinător?	DA		
		NU		
12.	Propuneri de îmbunatatire a calitatii serviciilor:			

Data: