



CHESTIONAR DE SATISFACTIE AL PACIENTULUI/APARTINATORULUI INTERNAT

Cod PO-038/F01



**Prezentul chestionar este anonim si va rugam, daca doriti, sa il completati!
Raspunsurile Dvs. Sunt importante pentru noi!**

DUPA COMPLETARE, CHESTIONARUL VA FI DEPUSS IN CUTIA SPECIAL MARCATA, AFLATA LA INTRAREA IN SECTIE

In vederea aprecierii activitatii pe care o desfasuram in cadrul Spitalului de Pediatrie Pitesti si pentru cresterea calitatii serviciilor medicale pe care le oferim si sigurantei pacientului, va rugam sa aveti amabilitatea de a raspunde intrebarilor din chestionarul de mai jos. Raspundeti la intrebari bifand varianta care descrie cel mai bine situatia dumneavoastra.

Sunteti ☐ femeie ☐ barbat.

Varsta dumneavoastra este: _____

Sunteti internat/a sau copilul dumneavoastra in sectia: _____ in perioada: _____

1	La internare, ati fost informat cu privire la regulile de comportament in mediul ambiental al Spitalului?	DA	NU
2	La internare ati fost informat cu privire la regulile de igiena personala in Spital?	DA	NU
3	Sunteti multumit de calitatea hranei si a distribuirii acesteia?	DA	NU
4	Sunteti multumit de aspectul lenjeriei si efectelor puse la dispozitie de Spital?	DA	NU
5	Sunteti multumit de conditiile hoteliere oferite de Spital?	DA	NU
6	Sunteti multumit de mediul ambiental din Spital? (lumina, caldura, zgomot, aerisire)	DA	NU
7	Ati fost informat cu privire la modalitatea de depunere a sugestiilor si reclamatilor?	DA	NU
8	Tratamentul si investigatiile recomandate de catre medicul curant v-au fost explicate pe intelesul dvs.?	DA	NU
9	Ati fost informat ca puteti beneficia la cerere de asistenta spirituala conform confesiunii dumneavoastra?	DA	NU
10	Ati fost informat pe intelesul dumneavoastra despre diagnostic si despre cum decurg ingrijirile/tratamentul dumneavoastra/copilului dumneavoastra?	DA	NU
11	Ati cumparat sau v-a cumparat familia medicamentele sau alte materiale medicale necesare tratamentului?	DA	NU
12	Personalul medical utilizeaza manusi de unica folosinta la fiecare activitate medicala sau de ingrijire?	DA	NU
13	Ati fost informat ca exista posibilitatea unor reactii adverse ale asocierii de medicamente pe care le utilizati?	DA	NU
14	Ati fost informat cu privire la data estimata a externarii dumneavoastra/pacientului pe care il insotiti/reprezentati?	DA	NU
15	Ati fost atentionat cu privire la riscurile de alunecare/cadere in incinta spitalului?	DA	NU
16	Cunoasteti identitatea personalului implicat in administrarea tratamentului de care beneficiati?	DA	NU
17	Ati fost informat cu privire la scopul tratamentului administrat pacientului pe care il insotiti/reprezentati?	DA	NU
18	Asistentii/ele v-au explicat pe intelesul dumneavoastra ce au de facut si cum decurge tratamentul/ingrijirea pacientului?	DA	NU
19	Pe perioada internarii v-au fost respectate dreptul la intimitate si/sau la demnitate?	DA	NU
20	In salonul dumneavoastra se face curatenie:	O data pe zi	
21	Cine v-a adus/insotit de la serviciul internari pana in salon?	Personal sanitar	Prieteni
22	In deplasarea prin Spital pentru investigatii si/sau consult si/sau tratament ati fost insotit de:	Membrii familiei	Prieteni
23	Daca aveti observatii/mentiiuni de facut, va rugam sa le inscrieti aici	Personal sanitar	Singur(a)