



Spitalul SFÂNTUL SAVA - S.R.L. – Buzău

Str. Crizantemelor Nr. 5
Cod poștal: 120203
Tel. 0238.712.607, Fax: 0338.818.784
E-mail: sfantulsava.buzau@gmail.com
J10/682/2008 CUI: 23867894



CHESTIONAR DE SATISFACTIE AL PACIENTULUI/APARTINĂTORULUI

Stimată doamnă /domn,

În vederea evaluării calității serviciilor (medicale și nemedicale) precum și a siguranței pacientului în Spitalul SFÂNTUL SAVA SRL, vă rugăm să aveți amabilitatea de a răspunde întrebărilor din chestionarul de mai jos.

În situația în care sunteți de acord să completați acest chestionar de opinie, vă asigurăm că informațiile obținute nu vor fi asociate cu numele dumneavoastră asigurând confidențialitatea datelor.

Nu trebuie să vă semnați, acest chestionar este anonim.

Dorim să vă menționăm că nu există răspunsuri corecte sau incorecte, ci doar răspunsuri care descriu cel mai bine experiența dumneavoastră din perioada spitalizării. În acest sens, vă solicităm să bifați răspunsurile la toate întrebările enunțate mai jos.

Chestionarele completate vor fi depuse de către dumneavoastră în cutia destinată colectării acestora. Aceasta este inscripționată..... și se găsește la nivelul fiecărei secții/, în imediata dumneavoastră apropiere.

Contăm pe sinceritatea răspunsurilor dumneavoastră și vă asigurăm că datele colectate sunt importante pentru noi. Acestea vor contribui îmbunătățirea activității spitalului.

** În situația când nu există posibilitatea ca pacientul să răspundă la întrebările chestionarului (minor, pacient în stare comatoasă, pacient fără discernământ), va fi rugată o rudă / aparținător care însoțește pacientul să completeze acest chestionar.*

Date demografice:

Sex: bărbat femeie

Mediul de rezidență: Urban Rural

Vârsta dvs. : _____ani :

1. În ce secție sunteți sau ați fost internat :

a) Cronici b) Paliativi c) Recuperare neurologie d) Sp. zi

2. Cine v-a adus/v-a însoțit de la serviciul de internări până în salon?

- personalul medical
- aparținători (membri de familie, prieteni, vecini)
- am mers singur

3. La internare ați fost informat asupra drepturilor dumneavoastră ca pacient?

DA NU

4. La internare ați fost informat cu privire la regulile de comportament în spital?

DA NU

5. La internare ați fost informat cu privire la regulile de igienă personală în spital?

DA NU

6. La internare ați fost informat cu privire la riscul de cădere/alunecare în incinta spitalului?

DA NU

7. Sunteți mulțumit de calitatea informațiilor primite cu privire la diagnostic, tratament și regimul prescris?

DA NU

8. Vi s-a explicat pe înțelesul dumneavoastră planul terapeutic (tratamentul și investigațiile recomandate) de către medicul curant?

DA NU

9. Îngrijirile pe care le-ați primit v-au fost explicate pe înțelesul dumneavoastră de către asistentele medicale?

DA NU

10. Cum apreciați calitatea comunicării cu personalul spitalului, pe o scală de la 1 la 3? (1 = calitate scăzută a comunicării, 2 = mulțumitoare și 3 = foarte bună)

1	2	3

11. Personalul spitalului a fost amabil cu dumneavoastră și disponibil la toate solicitările pe parcursul internării?

DA NU

12. Vă rugăm să acordați calificative pentru următoarele servicii:

Cazare nesatisfăcător bine foarte bine

Curățenie nesatisfăcător bine foarte bine

13. În salonul dumneavoastră se face curățenie:

a) o dată pe zi b) de două ori pe zi c) de câte ori este necesar pe zi

14. Vă rugăm să ne precizați pentru următoarele caracteristici ambientale, dacă:

➤ **Temperatura din salon și spațiile comune:**

e prea scăzută e prea mare e confortabilă

➤ **Nivelul zgomotului:**

ridicat bine foarte bine

15. Sunteți mulțumiți de aspectul lenjeriei, pernelor, saltelelor și a efectelor personale (pijama, papuci, halate) primite de la spital pe parcursul internării?

DA NU

Dacă nu, vă rugăm să ne precizați ce v-a nemulțumit

16. Vă rugăm să acordați calificative pentru:

Calitatea hranei nesatisfăcător bine foarte bine

Serviciul de distribuire a hranei nesatisfăcător bine foarte bine

Dacă nu, vă rugăm să ne precizați ce v-a nemulțumit

.....

17. În deplasarea prin spital pentru investigații și/sau consult interdisciplinar și/sau tratament ați fost însoțit de:

- personal sanitar
 aparținători (membri de familie, prieteni, vecini)
 am mers singur

18. Vă rugăm să acordați calificative pentru calitatea îngrijirilor medicale acordate de :

- Medicul curant** nesatisfăcător bine foarte bine
Asistentele medicale nesatisfăcător bine foarte bine
Infirmiere/Îngrijitoare nesatisfăcător bine foarte bine

19. Medicamentele care vi s-au administrat în spital au fost:

a) Cumpărate de dv. b) Asigurate de spital c) Parte asigurate - Parte cumpărate

d) altă situație

Dacă răspunsul a fost **DA**, vă rugăm să enumerați care au fost acestea
.....

20. Vi s-au explicat riscurile medicației prescrise și riscurile asocierilor de medicamente pe care le primiți?

- DA NU

21. Administrarea medicamentelor pe cale orală s-a făcut sub supravegherea asistentei medicale?

- da, întotdeauna da, uneori nu, niciodată nu mi s-au recomandat medicamente pe cale orală

24. Considerați ca vi s-a respectat dreptul la intimitate pe parcursul spitalizării ?

- a) DA b) NU

Dacă nu, precizați de ce simțiți că vi s-a încălcat acest drept

23. Personalul medical utilizează mănuși de unică folosință la fiecare activitate medicală sau de îngrijire?

- DA NU

24. Impresia dvs. generală :

- nemulțumit mulțumit foarte mulțumit

25. Va simțiți mulțumit de calitatea serviciilor în acest spital, astfel încât să vă reinternati tot aici, dacă veți avea nevoie sau să recomandați si altora acest spital?

- a) DA b) NU

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

Vă mulțumim pentru colaborare!

Data.....