

## CHESTIONAR DE EVALUARE A SATISFACTIEI PACIENȚILOR

- INTERNARE CONTINUĂ -

Stimată / stimate doamnă / domn,

În vederea aprecierii îngrijirilor medicale pe care le-ați primit în **Spitalul Orasenesc Gaesti** și a creșterii calității acestora, vă rugăm să aveți amabilitatea de a răspunde întrebărilor din chestionarul de mai jos .

**Răspundeți la întrebări bifând varianta care descrie cel mai bine situația dumneavoastră.**

**Nu trebuie să vă semnați, acest chestionar este anonim. După completare, vă rugăm să introduceți chestionarul în una dintre cutiile destinate colectării acestora și aflate în imediata d-voastră apropiere.** Colectarea și prelucrarea informațiilor obținute din prezentul Chestionar se face cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

**Răspunsurile dvs. sunt importante pentru noi!**

*În cazul pacienților fără discernământ, completarea chestionarului se poate realiza de către aparținători (membri de familie, prieteni, vecini).*

**Sex:**  Masculin  Feminin

**Vârsta:**  18 - 29  30 - 49  50 - 69  peste 70

**Mediul de rezidență:**  Urban  Rural

**Studii:**  Primare  Gimnaziale  Studii medii  Universitare  Postuniversitare

**Stare civilă:**  Căsătorit  Necăsătorit  Concubinaj  Văduv  Divorțat

- În ce secție ați fost internat?**.....
- Pe perioada internării în spital, v-au fost aduse la cunoștință drepturile dvs.?**  da  nu
- Considerați că v-au fost respectate drepturile dvs ca pacient ?**  da  nu
- Dacă ați răspuns cu "Nu" la întrebarea precedentă, motivați:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- La internare ați fost informat cu privire la regulile secției și responsabilitățile dvs ca pacient?**  
 da  nu
- La internare, ați fost însoțit pe secție de:**  
 personal sanitar  aparținători  ați mers singur  nu știu

**7. Cum ați ajuns să apelați la internare pentru spitalul nostru:**

V-ați prezentat direct la camera de gardă	Ați avut trimitere de la medicul dumneavoastră de familie / specialist	Ați venit cu trimitere de la medicul din ambulator	Ați venit cu ambulanța	Altă situație

**8. Sunteți la prima internare sau la o reinternare?**

Prima internare  Reinternare

**9. Vă rugăm să acordați calificative pentru următoarele servicii:**

9.1	Calitatea condițiilor de cazare – salon (dotare, facilități)	<input type="checkbox"/> foarte bine	<input type="checkbox"/> bine	<input type="checkbox"/> nesatisfăcător
9.2	Aspectul /calitatea patului, lenjeriei, efectelor	<input type="checkbox"/> foarte bine	<input type="checkbox"/> bine	<input type="checkbox"/> nesatisfăcător

9.3	Curățenie	<input type="checkbox"/> foarte bine	<input type="checkbox"/> bine	<input type="checkbox"/> nesatisfăcător
9.4	Calitatea grupurilor sanitare (băi+wc)	<input type="checkbox"/> foarte bine	<input type="checkbox"/> bine	<input type="checkbox"/> nesatisfăcător
9.5	Calitatea hranei	<input type="checkbox"/> foarte bine	<input type="checkbox"/> bine	<input type="checkbox"/> nesatisfăcător
9.6	Diversitatea meniurilor	<input type="checkbox"/> foarte bine	<input type="checkbox"/> bine	<input type="checkbox"/> nesatisfăcător
9.7	Calitatea distribuției și modului de servire a hranei	<input type="checkbox"/> foarte bine	<input type="checkbox"/> bine	<input type="checkbox"/> nesatisfăcător
9.8	Atitudinea personalului la primirea în spital	<input type="checkbox"/> foarte bine	<input type="checkbox"/> bine	<input type="checkbox"/> nesatisfăcător
9.9	Atitudinea personalului pe parcursul șederii în spital	<input type="checkbox"/> foarte bine	<input type="checkbox"/> bine	<input type="checkbox"/> nesatisfăcător
9.10	Timpul acordat de medicul curant pentru consultația d-voastră	<input type="checkbox"/> foarte bine	<input type="checkbox"/> bine	<input type="checkbox"/> nesatisfăcător
9.11	Calitatea îngrijirilor medicale acordate de medicul curant	<input type="checkbox"/> foarte bine	<input type="checkbox"/> bine	<input type="checkbox"/> nesatisfăcător
9.12	Calitatea îngrijirilor medicale acordate de asistente medicale	<input type="checkbox"/> foarte bine	<input type="checkbox"/> bine	<input type="checkbox"/> nesatisfăcător
9.13	Calitatea îngrijirilor medicale acordate de infirmiera/îngrijitoare	<input type="checkbox"/> foarte bine	<input type="checkbox"/> bine	<input type="checkbox"/> nesatisfăcător
9.14	Calitatea îngrijirilor medicale post operatorie și ATI	<input type="checkbox"/> foarte bine	<input type="checkbox"/> bine	<input type="checkbox"/> nesatisfăcător
9.15	Amabilitatea personalului medical	<input type="checkbox"/> foarte bine	<input type="checkbox"/> bine	<input type="checkbox"/> nesatisfăcător
9.16	Disponibilitatea personalului medical	<input type="checkbox"/> foarte bine	<input type="checkbox"/> bine	<input type="checkbox"/> nesatisfăcător

**10. În cadrul acestei internări, puteți afirma că:**

	DA	NU
Ați fost primit cu amabilitate de la început?		
Ați făcut baie la internare ?		
Ați fost informat pe înțelesul dvs. despre boală, tratament, risc operator, prognostic ?		
Fiolele s-au deschis în fața dvs. ?		
Ați sesizat orice formă de condiționare a îngrijirilor de care ați avut nevoie ?		
Ați simțit nevoia să recompensați prin diverse mijloace un cadru medical pentru a beneficia de mai multă atenție din partea acestuia ?		

**11. La explorările de pe alte secții/altă unitate sanitară, ați fost însoțit de:**

- personal sanitar  aparținători  ați mers singur

**12. În situația în care pe durata spitalizării a fost necesar transportul dumneavoastră intern între diferite sectoare medicale, v-a fost asigurat, după caz, un suport medical adecvat (brancarde/tărgi, fotolii rulante prevăzute cu sisteme de siguranță)?**

- da  nu  nu a fost cazul

- da, dar acestea nu erau prevăzute cu sisteme de siguranță și de asigurare a integrității fizice
- 13. În momentul în care ați primit medicamentele, ați fost instruit asupra modului de administrare (pe cale orală, rectală, vaginală sau cutanată)?**
- da, întotdeauna     da, uneori     nu, niciodată
- 14. Administrarea medicamentelor (pe cale orală, rectală, vaginală sau cutanată) s-a făcut sub supravegherea asistentei?**
- da, întotdeauna     da, uneori     nu, niciodată
- 15. Medicamentele cu administrare pe cale orală, rectală, vaginală sau cutanată (după caz) le-ați primit pe toate pentru 1 zi de tratament?**
- toate odată neîmpărțite în prize     toate odată împărțite în prize     câte o priză
- 16. Care este proveniența medicației prescrisă de medicul curant și, care vi s-a administrat pe timpul internării dumneavoastră în acest spital?**
- Întreaga medicație mi-a fost asigurată de către spital
- Parte din medicația prescrisă am adus-o de acasă
- Parte din medicația prescrisă a fost necesar să o cumpăr pe timpul internării
- Întreaga medicație mi-am cumpărat-o/am adus-o de acasă
- 17. Ați fost mulțumit de îngrijirile acordate?**
- |      |   |                             |                             |
|------|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 14.1 | În timpul zilei                         | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> nu |
| 14.2 | În timpul nopții                        | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> nu |
| 14.3 | Sâmbăta, duminica și sărbătorile legale | <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> nu |
- 18. Care este părerea dumneavoastră despre ambientul spitalului?**
- |      |  |                                      |                               |   |
|------|--|--------------------------------------|-------------------------------|---|
| 15.1 | Privind aspectul salonului                       | <input type="checkbox"/> foarte bine | <input type="checkbox"/> bine | <input type="checkbox"/> nesatisfăcător |
| 15.2 | Privind aspectul spațiilor comune (hol, toalete) | <input type="checkbox"/> foarte bine | <input type="checkbox"/> bine | <input type="checkbox"/> nesatisfăcător |
| 15.3 | Privind aspectul curții interioare               | <input type="checkbox"/> foarte bine | <input type="checkbox"/> bine | <input type="checkbox"/> nesatisfăcător |
- 19. Cum apreciați calitatea informațiilor primite pe perioada internării?**
- foarte bine     bine     nesatisfăcător
- 20. Cum apreciați calitatea comunicării cu personalul care v-a acordat îngrijiri?**
- foarte bine     bine     nesatisfăcător
- 21. Vă rugăm să acordați calificativ pentru serviciile oferite de spital:**
- foarte bine     bine     nesatisfăcător
- 22. Dacă ar fi necesar să vă reinternati, ați opta pentru același spital?**
- în mod cert da     probabil ca da     în mod categoric nu
- 23. Dacă o altă persoană ar avea nevoie de un serviciu medical disponibil în acest spitalului, i-ați recomanda să ni se adreseze?**
- da     probabil că da     probabil că nu     nu, în niciun caz

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

**VĂ MULȚUMIM PENTRU COLABORARE!**