

CONSILIUL LOCAL AL ORAȘULUI CISNĂDIE

SPITALUL ORĂȘENESC CISNĂDIE

Cisnădie, str. Băilor, nr. 27, județul Sibiu, cod poștal 555300

Tel.: +40 369 105102 | Fax: +40 372 872087

E-mail: spital@socisnadie.ro | Website: www.socisnadie.ro



CHESTIONAR DE SATISFAȚIE PACIENȚI

Spitalul Orășenesc Cisnădie este interesat să primească feedback-uri de la pacienții internați cu privire la calitatea serviciilor oferite în cadrul unității, în vederea îmbunătățirii continue a calității serviciilor oferite și a comunicării cu pacienții și aparținătorii acestora.

Vă rugăm să răspundeți sincer la fiecare întrebare, prin bifarea răspunsului dorit, iar după completare, puteți să depuneți chestionarul în urna specială care se găsește la capătul coridorului.

ACEST CHESTIONAR ESTE ANONIM ȘI CONFIDENȚIAL!

- Sexul:** masculin feminin
- Vârsta :** 18-29 ani 30-39 ani 40-49 ani 50-59 ani 60-69 ani 70-79 ani 80 ani și peste
- Mediul de rezidență :** urban rural
- Școală absolvită:** primară gimnazială liceu postliceală facultate
- Stare civilă:** căsătorit necăsătorit concubinaj divorțat văduv/ă
- Sunteți la prima internare în spital sau la reinternare?** prima internare reinternare
- Cum ați ajuns să fiți internat în spitalul nostru?**
 - V-ați prezentat direct la camera de gardă
 - Ați avut bilet de trimitere de la medicul dvs. de familie?
 - Ați venit cu bilet de trimitere de la un medic din ambulator?
 - Ați venit cu ambulanța în urgență
 - Altă situație
- Ce v-a impresionat cel mai mult în spital din cele enumerate mai jos:**
 - Curățenia
 - Ordinea și disciplina
 - Liniștea
 - Aglomerația din saloane
 - Dezordinea/mizeria
- Situația din unitatea de primire, pe care tocmai ați descris-o, v-a modificat starea de spirit?**
 - Mi-a ridicat moralul
 - Nu a avut nici un efect
 - M-a demoralizat
- În cadrul internării:**
 - Ați fost primit/ă cu amabilitate de la început în spital? Da Nu
 - Ați fost însoțit/ă la explorări paraclinice? Da Nu
 - Ați fost informat pe înțelesul dvs. despre boală, tratament, riscuri, prognostic? Da Nu
 - Medicamentele și materialele sanitare au fost asigurate integral de spital? Da Nu
 - Fiolele s-au deschis în fața dvs (dacă a fost cazul)? Da Nu
 - Vi s-au cerut bani/atenții de către personalul medical pentru servicii sau îngrijiri medicale? Da Nu
- Sunteți mulțumit de felul în care comunică personalul nostru medical cu dvs.?**
 - Foarte mulțumit
 - Mulțumit
 - Nemulțumit
 - Foarte nemulțumit

12. Acordați calificative pentru următoarele servicii:

- Condițiile de cazare (condițiile din salon: căldură, iluminare, grup sanitar propriu):

- foarte bune
- bune
- satisfăcătoare
- nesatisfăcătoare

- Curățenie:

- foarte bine
- bine
- satisfăcător
- nesatisfăcător

- Calitatea lenjeriei de pat și a efectelor:

- foarte bună
- bună
- proastă
- foarte proastă

- Calitatea meselor servite și modul lor de distribuire:

- foarte bună
- bună
- proastă
- foarte proastă

13. Acordați câte un calificativ pentru calitatea îngrijirilor medicale acordate de:

– medicul curant:

- foarte bine
- bine
- satisfăcător
- nesatisfăcător

– asistentul medical:

- foarte bine
- bine
- satisfăcător
- nesatisfăcător

– infirmieră:

- foarte bine
- bine
- satisfăcător
- nesatisfăcător

14. Dacă ar fi necesar să vă reinternati, ați mai opta pentru spitalul nostru? Da Nu Nu știu

15. Dacă un apropiat, un prieten sau o altă persoană ar avea nevoie de un serviciu medical despre care știți că este disponibil aici i-ați recomanda să vină? Da Nu Nu știu

16. Ce sugestii / recomandări ne puteți da, în vederea creșterii calității serviciilor și îngrijirilor medicale ?

.....

.....

.....

.....