**CHESTIONAR DE EVALUARE A SATISFACȚIEI PACIENȚILOR**

Acest chestionar este menit să ne sprijine în perfecționarea calității serviciilor oferite de către spitalul Polaris Medical.

Opinia dumneavoastră este foarte importantă pentru noi!

Vă rugăm să aveți amabilitatea de a răspunde întrebărilor din chestionarul de mai jos.

**Chestionarul este anonim**, iar completarea lui nu atrage nicio responsabilitate din partea dumnevoastă.

1. **Secția în care ați fost internat**

Cardiologie Îngrijiri Paliative Neurologie Psihiatrie Recuperare Medicală

1. **Genul pacientului**: masculin feminin
2. **Decada de vârstă**:

18-24 ani 25-30 ani 31-40 ani 41-50 ani

51-60 ani 61-70 ani 71-80 ani Peste 80 de ani

1. **Mediul de rezidență**: rural urban
2. U**ltima formă de școlarizare absolvită:**

primară gimnazială liceu facultate

1. **Stare civilă**:

casatorit/ă necasatorit/ă divorțat/ă concubinaj vaduv/ă

1. **De unde ați aflat de Spitalul de Recuperare Polaris Medical?**

de la medicul de familie (nume medic: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

de la medicul specialist (nume medic: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

de pe internet

de pe banner-ele afișate în oraș

de la prieteni / familie

de la compania la care lucrez

din altă parte\*

\*precizați:

1. **Ce impresie v-ați făcut când ați intrat prima dată în spital?**
2. **Impresia pe care ați descris-o mai sus, v-a modificat starea de spirit?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Da | Nu |
| M-a demoralizat |  |  |
| N-a avut niciun efect |  |  |
| Mi-a ridicat moralul |  |  |

1. **Ați fost mulțumit/ă de:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Da | Nu | Necesită îmbunătățiri | Nu știu / Nu răspund | Sugestii: |
| Modul de programare |  |  |  |  |  |
| Informațiile oferite la Recepție |  |  |  |  |  |
| Prezența personalului medical și asigurarea suportului medical în timpul deplasărilor în interiorul spitalului |  |  |  |  |  |
| Informațiile oferite în timpul internării de către medicul curant (perioada de spitalizare, diagnostic, tratament, indicații, contraindicații și efecte adverse ale medicamentelor) |  |  |  |  |  |
| Informațiile oferite în timpul internării de către asistentele medicale cu privire la planul de îngrijiri |  |  |  |  |  |

1. **La internare ați fost informat cu privire la clauzele contractuale, drepturile și responsabilitatile dumneavoastră, ca pacient?**

da nu nu știu/nu răspund

1. **Informațiile primite au fost clare, pe înțelesul dumneavoastră?**

da nu necesită îmbunătățiri nu știu/nu răspund

sugestii

1. **Medicamentele administrate în spital**

au fost eliberate de spital

au fost aduse de acasă

medicamentele prescrise pentru boli cronice de alți medici anterior internării au fost aduse de acasă

1. **Apreciati pe o scală de la 1 la 5 calitatea serviciilor oferite de către spital:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1  total nesatisfăcătore | 2  parțial nesatisfăcătoare | 3  satisfăcătoare | 4  bună | 5  foarte bună | 6  nu știu / nu răspund |
| Curățenie |  |  |  |  |  |  |
| Calitatea grupurilor sanitare |  |  |  |  |  |  |
| Calitatea serviciilor de cazare (confort termic, zgomot, spațiu) |  |  |  |  |  |  |
| Calitate pat |  |  |  |  |  |  |
| Calitate lenjerie |  |  |  |  |  |  |
| Calitate alimentație (temperatură, aspect, gust) |  |  |  |  |  |  |
| Diversitatea meniurilor |  |  |  |  |  |  |
| Timp de așteptare până la servirea mesei |  |  |  |  |  |  |
| Calitatea distribuției și a modului de servire |  |  |  |  |  |  |
| Amabilitatea / disponibilitatea medicului curant |  |  |  |  |  |  |
| Amabilitatea / disponibilitatea asistentelor medicale |  |  |  |  |  |  |
| Amabilitatea / disponibilitatea infirmierelor / brancardierilor |  |  |  |  |  |  |
| Timpul acordat de medicul curant |  |  |  |  |  |  |
| Calitatea îngrijirilor acordate de medicul curant |  |  |  |  |  |  |
| Calitatea îngrijirilor acordate de către asistentele medicale |  |  |  |  |  |  |
| Calitatea îngrijirilor acordate de către infirmiere / brancardieri |  |  |  |  |  |  |
|  | 1  total nesatisfăcătore | 2  parțial nesatisfăcătoare | 3  satisfăcătoare | 4  bună | 5  foarte bună | 6  nu știu / nu răspund |
| Calitatea serviciilor acordate de catre personalul din baza de tratament |  |  |  |  |  |  |
| Calitatea îngrijirilor prestate în cursul zilei |  |  |  |  |  |  |
| Calitatea îngrijirilor prestate în cursul nopții |  |  |  |  |  |  |
| Calitatea îngrijirilor prestate în cursul sărbătorilor legale |  |  |  |  |  |  |

1. **Ați beneficiat de proceduri în baza de tratament?**

da nu

1. **Dacă răspunsul dumneavoastră este „nu”, vă rugăm să precizați motivul:**

Procedurile în baza de tratament nu au fost incluse în pachetul ales pentru internare

Pachetul de internare a inclus proceduri în baza de tratament, dar starea mea de sănătate nu a permis efectuarea lor

Alte motive (vă rugăm să precizați):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Daca ati beneficiat de proceduri in baza de tratament, ați fost mulțumit?**

da nu necesită îmbunătățiri nu știu/nu răspund

Sugestii:

1. **Ați mai beneficiat de internare în cadrul spitalului Polaris Medical, sau sunteți la prima internare?**

Prima internare Reinternare

1. **În cadrul acestei internări, puteți spune că:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DA** | **NU** |
| Ați fost primit/-ă cu amabilitate de la început |  |  |
| Ați fost informat/-ă cu privire la modalitatea de depunere a sugestiilor și reclamatiilor |  |  |
| Ați fost condus/-ă la explorări / investigații |  |  |
| Fiolele s-au deschis în fața dumnevoastră |  |  |
| Cunoașteți identitatea personalului medical implicat în îngrijirea dumnevoastră |  |  |
| Ați sesizat orice formă de condiționare a îngrijirilor de care ați avut nevoie, prin solicitarea de atenții din partea echipei medicale |  |  |
| Pentru a beneficia de mai multă atenție din partea unui cadru medical, ați simțit nevoia să îl / o recompensați prin diverse mijloace |  |  |

1. **Impresia dumneavoastră generală la externare**:

foarte mulțumit mulțumit nemulțumit necesită îmbunătățiri

nu știu/nu răspund

sugestii

1. **Dacă ar fi necesar să vă reinternați, ați opta pentru același spital**?

da nu nu știu/nu răspund

1. **Ați recomanda altor persoane Spitalul de Recuperare Polaris Medical?**

da nu nu știu/nu răspund

1. **Considerați că v-au fost respectate drepturile dumneavoastră ca pacient?**

da nu necesită îmbunătățiri nu știu/nu răspund

sugestii

1. **După toată această perioadă petrecută aici, ce puteți spune că v-a placut cel mai mult? Dar cel mai puțin?**

**Vă mulțumim pentru răspunsurile la acest chestionar și pentru sugestiile făcute.**

**Observațiile dumneavoastră ne vor ajuta în perfecționarea continuă a activități de îngrijire a pacienților internați în spitalul nostru.**