

## CHESTIONAR DE SATISFAȚIE AL PACIENTULUI

**Stimate domn/doamnă,**

Spitalul Laser Hospice își desfășoară activitatea în baza unui Sistem de Management al Calității care impune satisfacerea cât mai deplină a cerințelor și așteptărilor dumneavoastră.

Opinia D-voastră este foarte importantă pentru noi în scopul îmbunătățirii continue a calității serviciilor oferite, de aceea vă rugăm să aveți amabilitatea completării prezentului chestionar și de a returna documentul în cutiile amplasate în secții.

Nu trebuie să vă semnați, acest chestionar este anonim.

Pentru situațiile pacienților fără discernământ, temporar sau constant (stări comatoase, afecțiuni psihiatrice etc.), chestionarul de evaluare a satisfacției pacienților este completat de aparținător

1. **Sexul:**     barbat                       femeie
2. **Varsta dvs.:** \_\_\_\_\_ ani
3. **Mediul de rezidență:**     urban                       rural
4. **Cum ați aflat de serviciile oferite de spitalul nostru?**
  - Publicitate/Media
  - Recomandarea medicului de familie/medicului din ambulatoriul de specialitate
  - Recomandarea unui apropiat
  - Altă sursă (vă rugăm precizați care este aceasta): \_\_\_\_\_
5. **În ce secție ați fost internată?** \_\_\_\_\_

**ACEST CHESTIONAR ESTE ANONIM DACĂ DVS. DORIȚI SĂ FIE.**

	Întrebări	Calificativ				
		Foarte nemulțumit	Nemulțumit	Satisfăcător	Mulțumit	Foarte mulțumit
		1	2	3	4	5
1.	Cât de mulțumit sunteți de organizarea spitalului?					
2.	Cât de mulțumit sunteți de curățenia existentă?					
3.	Cât de mulțumit sunteți de calitatea hranei primite și a serviciului de distribuire?					
4.	Cât de mulțumit sunteți de calitatea îngrijirilor medicale primite în timpul zilei ?					
5.	Cât de mulțumit sunteți de calitatea îngrijirilor medicale primite pe timpul nopții, precum și în zilele de sâmbătă, duminică și sărbători legale?					
6.	Cât de mulțumit sunteți de asigurarea suportului medical pe timpul transportului intern la anumite					

	investigatii din perioada internarii?					
7.	Cât de mulțumit sunteți de amabilitatea și disponibilitatea personalului, precum și de primirea care vi s-a făcut?					
8.	Cât de mulțumit sunteți de calitatea comunicării cu personalul medical?					
9.	Cât de mulțumit sunteți de informațiile primite de la personalul medical?					
10.	Cat de multumit sunteti de conditiile de cazare si de calitatea lenjeriei/efectelor?					
11.	Cum apreciati administrarea medicamentelor in perioada spitalizarii ?					
12.	Care este impresia generala a dumneavoastra in legatura cu spitalizarea?					

**Intrebari cu raspuns Da/Nu**

Intrebari	DA	Nu
Daca ar fi cazul, ati opta pentru reinternarea in institutia noastra?		
Veți recomanda serviciile oferite de spitalul nostru și altor persoane?		

Va rugam sa mentionati observatii si sugestii referitoare la aspectele pozitive si/sau negative ale spitalizarii dumneavoastra in institutia noastra:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vă rugăm ca la externare, după completarea integrală a chestionarului să-l introduceți în cutia special prevazuta.

**Conducerea spitalului vă mulțumește pentru colaborare!**