

# SPITALUL MUNICIPAL DE URGENTA PASCANI

JUD. IASI, Str.Grădinitei nr.5, jud.Iasi, CP 705200 Tel: 0232763600; Fax: 0232765060

e-mail: spitalulmunicipalpascani@yahoo.com

## CHESTIONAR DE EVALUARE A SATISFACȚIEI PACIENȚILOR

*Stimate pacient,*

În vederea aprecierii îngrijirilor medicale pe care le-ați primit în Spitalul Municipal de Urgență Pașcani și a creșterii calității acestora, vă rugăm să aveți amabilitatea de a răspunde întrebărilor din chestionarul de mai jos și de a depune acest chestionar în cutia cu chestionarele de satisfacție, care se găsește la intrarea în secție.

Răspundeți la întrebări bifând varianta care descrie cel mai bine situația dvs. Nu trebuie să semnați chestionarul. Acesta este anonim.

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

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

**LUNA: .....**

### 1. Date socio-demografice:

1.1. Sexul:  bărbătesc  femeiesc

1.2. Vârsta dvs:  < 30 de ani  31 – 50 de ani  > 50 de ani

1.3. Mediu de rezidență:  Urban  Rural

1.4. Studii:  Primare  Medii (liceale)  Superioare (universitare)  fără studii

1.5. Statut ocupațional:  salariat  fără ocupație  lucrător pe cont propriu  elev/student  
 pensionar

### 2. La internare vi s-au adus la cunoștință următoarele aspecte?

- Regulile de comportament  da  nu
- Reguli de igienă personală  da  nu
- Drepturile  da  nu
- Obligațiile  da  nu

### 3. Ați fost informat cu privire la modalitatea de depunere a reclamațiilor?

da  nu

### 4. La internare, ați fost însoțit pe secție de:

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

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

da  nu

### 6. Cunoașteți identitatea și statutul profesional al echipei medico-sanitare (medic, asistent, infirmier) implicate în îngrijirea dumneavoastră?

Medic  Asistent medical  Infirmier  nici unul

### 7. Medicii v-au explicat pe înțelesul dvs. despre:

- diagnostic  da  nu
- tratamentul de urmat  da  nu
- evoluția bolii  da  nu
- regimul alimentar  da  nu

### 8. Asistentele medicale v-au explicat despre cum decurge tratamentul și îngrijirea dvs?

da  nu

### 9. Atitudinea personalului medical (amabilitate, disponibilitate):

nesatisfăcător  bine  foarte bine

### 10. Timpul acordat de medicul curant pentru consultația dumneavoastră:

nesatisfăcător  bine  foarte bine

### 11. Cum apreciați comunicarea cu personalul spitalului?

Medicul curant  nesatisfăcător  bine  foarte bine

**Asistentele medicale**  nesatisfăcător  bine  foarte bine

**Infirmiere**  nesatisfăcător  bine  foarte bine

**12. La explorările de pe alte secții/servicii ați fost însoțit (dacă a fost cazul) de:**

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

**13. Administrarea medicamentelor pe cale orală (tablete) s-a făcut sub supravegherea asistentei?**

da, întotdeauna  da, uneori  nu, niciodată

**14. Medicamentele administrate au provenit de la:**

spital  v-au fost cumpărate de familie  ambele variante

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

da  nu

**16. Ați fost informat cu privire la efecte adverse/riscuri pentru:**

medicamentele administrate și/sau asocierile de medicamente  da  nu  nu a fost cazul

procedurile terapeutice administrate  da  nu  nu a fost cazul

**17. Ați fost mulțumit de îngrijirile acordate:**

În timpul zilei  da  nu

În timpul nopții  da  nu

Sâmbăta, duminica și sărbătorile legale  da  nu

**18. Cum apreciați aspectul lenjeriei și a altor efecte de spital?**

nesatisfăcător  bine  foarte bine

**19. Cum apreciați:**

calitatea hranei primite  nesatisfăcător  bine  foarte bine

modul de distribuire a hranei  nesatisfăcător  bine  foarte bine

**20. Cum apreciați calitatea ambientului din spital (căldură, salon, baie, TV, frigider)?**

nesatisfăcător  bine  foarte bine

**21. Cum apreciați curățenia în ansamblu:**  nesatisfăcător  bine  foarte bine

**22. În salonul în care sunteți internat/ă se face curățenie:**

o dată pe zi  de două ori pe zi  ori de câte ori este necesar

**23. Impresia dvs. generală:**

nemulțumit  mulțumit  foarte mulțumit

**24. V-a fost acordată asistență spiritual la cerere?**

da  nu  nu a fost cazul

**25. Ați fost informat/ă cu privire la momentul externării?**

da  nu

**26. La externare ați primit toate documentele medicale?**

da  nu

**27. Ați fost informat și ați fost de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal?**

da  nu

**28. Dacă ar fi necesar să vă reinternăți, ați opta pentru același spital?**

în mod cert da  probabil că da  în mod categoric nu

**Observații și sugestii de îmbunătățire referitoare la îngrijirile medicale și condițiile oferite de spital:**

---

---

---

**Vă mulțumim pentru colaborare!**