



Centrul Medical „Sfânta Maria”

Str. Romulus nr. 62 Timișoara, jud. Timiș
J35/2356/2004 - CIF 16687408

Tel. 0256/201011



Vă mulțumim !

CHESTIONARUL DE FEEDBACK AL PACIENTULUI

În vederea îmbunătățirii activității noastre și pentru evaluarea modului în care am venit în întâmpinarea necesităților dumneavoastră, vă rugăm să aveți amabilitatea de a completa chestionarul următor, bifând căsuța care corespunde cel mai bine aprecierii dumneavoastră.

Nu trebuie să semnați acest chestionar pentru că este **anonim**. Vă asigurăm că tot ce va fi spus aici va rămâne **confidențial**. Informațiile obținute sunt analizate strict pentru îmbunătățirea activității **Centrului Medical Sfânta Maria**.

Informația obținută nu va fi asociată cu numele dumneavoastră.

Nu există răspunsuri corecte sau incorecte.

Pentru copiii minori, pacienții fără discernământ, cu stări comatoase sau cu alte simptome care nu le permit acestora să completeze chestionarul, acesta se va completa de către aparținători.

După completare, vă rugăm să depuneți chestionarul în cutia de la Recepție.

**Centrul Medical Sfânta Maria
TIMIȘOARA**

Str. Romulus nr. 62

Acest chestionar este anonim!



1. Cât de mulțumit sunteți de serviciile medicale oferite de spital?

foarte nemulțumit nemulțumit mulțumit foarte mulțumit
1 2 3 4

2. Cât de mulțumit sunteți de calitatea comunicării?

foarte nemulțumit nemulțumit mulțumit foarte mulțumit
1 2 3 4

3. Cât de mulțumit sunteți de activitatea și implicarea medicului?

foarte nemulțumit nemulțumit mulțumit foarte mulțumit
1 2 3 4

4. Cât de mulțumit sunteți de curățenia din spital?

foarte nemulțumit nemulțumit mulțumit foarte mulțumit
1 2 3 4

5. Cât de mulțumit sunteți de activitatea și implicarea asistentelor medicale?

foarte nemulțumit nemulțumit mulțumit foarte mulțumit
1 2 3 4

6. Vă rugăm să acordați o notă de la 1 la 4 mediului ambiental:

foarte neplăcut neplăcut plăcut foarte plăcut
1 2 3 4

7. Medicamentele care vi s-au administrat în spital au fost:

- a. asigurate de spital
- b. o parte asigurate de spital, o parte de dumneavoastră
- c. cumpărate de dumneavoastră

8. Ați primit explicații clare cu privire la diagnostic și tratament?

- a. da
- b. nu

9. Personalul medical a fost amabil cu dumneavoastră?

- a. foarte amabil
- b. amabil
- c. nesatisfăcător

10. Cum considerați că este calitatea lenjeriei, a pernelor, saltelelor și a celorlalte obiecte primite de la spital pe perioada internării?

- a. foarte bună
- b. bună
- c. slabă

11. Cum considerați că este calitatea hranei și a serviciului de distribuire?

- a. foarte bună
- b. bună
- c. slabă

12. Dacă ar fi necesar să vă reinternati, ați opta pentru acest spital?

- a. în mod cert da
- b. doar la nevoie
- c. în mod cert nu

13. Ați recomanda unei persoane apropiate să se trateze la acest spital?

- a. da
- b. nu

14. Starea dumneavoastră de sănătate este mai bună după externare?

- a. da
- b. nu

15. Vi s-au solicitat bani sau atenții de către medici sau asistente?

- a. da
- b. nu

16. Ați fost informat cu privire la drepturile pacientului?

- a. da
- b. nu

17. Considerați că vi s-a respectat dreptul la confidențialitate pe parcursul spitalizării ?

- a. da
- b. nu

Dacă răspunsul este “nu”, vă rugăm să ne prezentați succint situația:

18. Considerați că vi s-a respectat dreptul la informare asupra serviciilor primite pe parcursul spitalizării ?

- a. da
- b. nu: _____

Dacă răspunsul este “nu”, vă rugăm să ne prezentați succint situația:

19. Vă rugăm să formulați propuneri cu privire la îmbunătățirea serviciilor furnizate de spital: