

Chestionar de satisfacție a pacientului

Stimată pacientă/Stimate pacient

În permanență, **Spitalul Clinic Căi Ferate Iași** este preocupat să atingă cele mai înalte standarde de îngrijire și să îmbunătățească calitatea serviciilor oferite dumneavoastră – pacienților, și nu numai. Astfel, vă invităm să fiți parte a demersului nostru și să ne împărtășiți opinia dumneavoastră sinceră și deschisă despre timpul petrecut în cadrul spitalului. În acest sens, vă rugăm să rezervați câteva minute pentru completarea **Chestionarului de satisfacție a pacientului**.

Vă rugăm să citiți cu atenție fiecare întrebare și să bifați varianta care reflectă cel mai bine punctul dumneavoastră de vedere. Dacă ați greșit sau v-ați schimbat părerea, tăiați răspunsul greșit și bifați noua alegere. Acolo unde este cazul, vă rugăm să completați spațiile punctate (...) cu informațiile solicitate.

 Chestionarul este **ANONIM. NU trebuie să vă semnați.**

În cazuri speciale, puteți solicita sprijinul însoțitorului, al familiei sau al prietenilor pentru completarea chestionarului.

 Vă rugăm să depuneți acest chestionar în **urna/cutia special amenajată la nivelul fiecărei secții sau în cutia poștală de la Triajul spitalului.**

Prin sugestiile dumneavoastră suntem interesați să învățăm cum să oferim cele mai bune servicii medicale pacienților noștri. Răspunsurile dumneavoastră sunt importante pentru noi!

VĂ MULȚUMIM PENTRU COLABORARE!

DESPRE DUMNEAVOASTRĂ

- 1 **Sunteți:** Femeie Bărbat
- 2 **Vârsta:** < 20 de ani 20-29 30-39 40-49 50-59 60-69 70 de ani și peste
- 3 **Mediul de rezidență:** Urban Rural
- 4 **Județ:**
- 5 **Nivel studii:** Primare Gimnaziale Liceu Superioare
- 6 **Statut ocupațional:** Elev Student Salarat Șomer Pensionar
 Liber-profesionist Altul (*precizați care*).....

INTERNARE

- 7 **Cum ați aflat despre Spitalul Clinic Căi Ferate Iași?**
 Familie Prieteni Medicul de familie Medicul specialist Foști pacienți
 Pagina de internet a spitalului Internet Mass-media Altă sursă (*precizați care*).....
- 8 **Sunteți la:** Prima internare Reinternare
- 9 **Cum ați ajuns să apelați la internare pentru spitalul nostru?**
 Bilet de trimitere de la medicul de familie Bilet de trimitere de la medicul din ambulator
 Prin Camera de gardă Ambulanță Altă situație (*precizați care*).....
- 10 **Când ați intrat prima dată în acest spital ce impresie v-ați făcut? Alegeți trei cuvinte care descriu cel mai bine situația din acel moment:**
 Curățenie Lux Aglomerație Dezordine Mizerie Disciplină Liniște
 Sărăcie Altul (*precizați care*)
- 11 **Situația pe care ați descris-o la pct. 10, v-a modificat starea de spirit?**
- | | Da | Nu |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. M-a demoralizat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Nu a avut niciun efect | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Mi-a ridicat moralul | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 12 Cum apreciați?**
- | | Nesatisfăcător | Bine | Foarte bine |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Atitudinea personalului de la Triajul spitalului | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Informațiile primite la Triajul spitalului | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Timpul de așteptare la Triajul spitalului | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Procedura de internare (formalități de internare) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 13 În ce secție ați fost internat/ă?**
- 14 La internare ați fost informat/ă cu privire la drepturile pe care le aveți în calitate de pacient?**
 Da (Dacă DA, cine v-a informat: Personal medical Avizier spital Altă sursă.....) **Nu**
- 15 La internare ați fost însoțit/ă pe secție de:** Personal sanitar Aparținători (familie/prieteni/vecini)
 Personal sanitar și aparținători Ați mers singur

CALITATEA SERVICIILOR MEDICALE

- 16 Cum apreciați calitatea următoarelor servicii?**
- | | Nesatisfăcător | Bine | Foarte Bine |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Cazare | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Lenjerie/efectele de spital | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Curățenie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Hrană/Varietatea meniurilor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Modul de distribuire a hranei | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Funcționalitatea/curățenia grupurilor sanitare | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Ambient (spații interior/exterior, culori, iluminat, temperatură etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Timpul de așteptare la investigații paraclinice (radiologie/explorări funcționale) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 17 La investigații paraclinice în cadrul spitalului ați fost însoțit/ă de:**
 Personal sanitar Aparținători (familie/prieteni/vecini) Personal sanitar și aparținători Ați mers singur

ECHIPA MEDICALĂ

- 18 Cum apreciați atitudinea personalului:**
- | | Nesatisfăcător | Bine | Foarte Bine |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. La primire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Pe parcursul spitalizării | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 19 Cum apreciați calitatea îngrijirilor medicale acordate de:**
- | | Nesatisfăcător | Bine | Foarte Bine |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Medicul curant | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Medicul de gardă | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Asistente medicale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Infirmiere | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 20 Cum apreciați următoarele aspecte privind MEDICUL CURANT:**
- | | Slab | Acceptabil | Bine | Excelent |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Politețe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Disponibilitatea de a vă asculta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Disponibilitatea de a vă răspunde la întrebări | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Timpul acordat consultației dumneavoastră | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Explicarea stării de sănătate/diagnostic | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Explicarea beneficiilor și a riscurilor tratamentului | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Limbajul și termenii folosiți pentru a înțelege starea dumneavoastră de sănătate | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

21	Cum apreciați următoarele aspecte privind ASISTENȚELE MEDICALE:	Slab	Acceptabil	Bine	Excelent
a.	Politețe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Disponibilitatea de a vă asculta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Disponibilitatea de a vă răspunde la întrebări	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Informațiile oferite privind starea de sănătate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TRATAMENT

22 Ați fost informat asupra modului de administrare a medicamentelor?

- Nu, niciodată Da, uneori Da, întotdeauna

23 Medicamentele sau alte materiale sanitare:

- Le-ați primit din spital Le-ați achiziționat dumneavoastră sau familia Ambele variante

IMPRESIA GENERALĂ

24 Cum apreciați modul în care vi s-au respectat drepturile dumneavoastră ca pacient?

- Nesatisfăcător Bine Foarte bine

25 Pe durata spitalizării dumneavoastră, ați primit toate informațiile solicitate:

- Nu Da, parțial Da, toate informațiile

26 Starea dumneavoastră de sănătate este mai bună după externare?

- Da Nu

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

- Da Nu

28 Impresia dumneavoastră generală despre calitatea serviciilor medicale din Spitalul Clinic Căi Ferate Iași:


- Nemulțumit Mulțumit Foarte mulțumit

29 Dacă ar fi să aveți nevoie de un serviciu medical disponibil în Spitalul Clinic Căi Ferate Iași, v-ați întoarce aici?

- În mod categoric, nu Probabil că da În mod cert, da

30 Ați recomanda serviciile Spitalului Clinic Căi Ferate Iași familiei și prietenilor dumneavoastră?

- Da** Motive: Profesionalismul personalului medical Dotarea cu aparatură medicală
 Curățenia din spital Alte motive (precizați care).....
- Nu** Motive: Neprofesionalismul personalului medical Lipsa dotării cu aparatură medicală
 Condițiile precare din spital Alte motive (precizați care).....

 **Vă încurajăm să ne scrieți în următoarele rânduri orice comentariu privind aspecte pozitive și/sau negative ale îngrijirilor medicale primite în timpul spitalizării, dar și sugestii/proponeri de îmbunătățire a calității actului medical și a serviciilor oferite de Spitalul Clinic Căi Ferate Iași.**

CONTACT

Spitalul Clinic Căi Ferate Iași

Adresa: Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1

Telefon: 0232 216422, 0232 217742, 0232 218012, 0232 218023

Secretariat Telefon/Fax: 0232 264013

E-mail: spitalcfiasi@yahoo.com

<https://www.facebook.com/SpitalulClinicCFiasi/>