M fNISTERtJL SANATATII

PRIn4A RIA ORASULUI RUPEA ’UD. BRASOY SPITALLIL ORASENESC RUPEA

Str. Republicii Nt. 128, Rupea, Jud. Brasov Cod Fiscal: 4384516

Telefon: 0268 260 891 Fax: 0268 260 601

Email: snitalrufic ahcc com Adresa web: [www.spiialrupca.ro](http://www.spiialrupca.ro/)

# Formular l- Chestionar de satisfactie a pacientului

Va rugam sa bifati/ incercuiti variantele de raspuns care sunt corecte in legatura cu persoana dumneavoastra si cele care vi se par cele mai apropiate de ceea ce ati experimentat in spital si apoi sa introduceti formularul in uma de pe hol:

|  |  |
| --- | --- |
| locul acordariiserviciilormedicale | medicina pediatrie chirurgie obstetrica boli ambulator camera radiologie interna generala ginecologie infectioase de garda |
| varsta | < 20 ani 20- 29 ani 30- 39 ani 40- 49 ani 50- 59 ani | 60- 69 >70 ani |
| sexul | feminin masculin |
| mediul de rezidenta | urban |
| ultima scoala absolvita | scoala primara scoala gimnaziala (8 liceu (4 clase) clase) |  |  | facultate |
| starea civila | nerasatorit casatorit divortat vaduv |  | in concubinaj |
| sunt la prima intemare sunt la reinternare |
| 1. Cum ati ales serviciile spitalului nostru? |
| din proprie initiativa la recomandarea unor alte de nevoie- am venit lapersoane urgenta | am aflat pe internet desprespital |
| 2. Cand ati luat prima data contact cu spitalul ce impresie v-a facut? Alegeti din tabelul de mai jos treicuvinte care descriu cel măi bine prima dumneavoastra impresie: |
| curatenie lux aglomeratie dezordine |  |  | mizerie |
| disciplina liniste saracie altul:.. ................ altul: ... ... ... ...... . . . .. . |
| 3. Ce consecinte a avut asupra dumneavoastra ceea ce ati descris mai sus? |
| m-a demoralizat nici un efect mi- a ridicat moralul |
| 4. Apreciati pe o scala de la 1 la 5 calitatea serviciilor mentionate mai jos: |
| serviciul | 1: total 2: partial | 3:nesatisfacator | 4:buna | 5: foarte buna | 9: nu am beneficiat/ nu am observat |
| nesatisfacator | satisfacator |
| ingrijirea acordata decatre medic |  |  |  |  |  |  |
| ingrijirea acordata decatre asistente |  |  |  |  |  |  |
| ingrijirea acordata decatre infirmiere |  |  |  |  |  |  |
| ingrijireapostoperatorie/ dinATI |  |  |  |  |  |  |
| calitatea meselor/ ,servirei meselor |  |  |  |  |  |  |
| calitatea lenjeriei de |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| spital oferite (de patsau de corp) |  |  |  |  |  |  |
| curatenia in saloane/holuri/ sali de tratament |  |  |  |  |  |  |
| curatenia in bai/ WC-uri |  |  |  |  |  |  |
| calitatea/ ambientulconditiilor de cazare in salon (dotare/ facilitati) |  |  |  |  |  |  |
| calitatea comunicariicu personalul medical/ de ingrijire |  |  |  |  |  |  |

# 5. In cadrul acestei intemari puteti spune ca: da nu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ati fost condus la explorari/ investigatii/ consulturi in alte sectii? |  |  |
| ati facut baie la internare?? |  |  |
| ati fost informat pe intelesul dumneavoastra despre boala, evolutie, tratament, complicatii,riscuri?? |  |  |
| ati fost nevoit sa aduceti medicamente de acasa?? |  |  |
| ati avut complicatii post operatorii sau nelegate de operatie (infectii)?? |  |  |
| tratamentul injectabil/ perfuzabil s-a pregatit in fata dumneavoastra?? |  |  |  |  |
| vi s-au solicitat bani sau atentii din partea personalul sau ati avut aceasta senzatie?? |  |
| daca ati raspuns \*da" la intrebarea de mai sus, ati raportai cuiva acest fapt?? cui?? |  |  |
| 6. Tinand cont de toate cele mentionate mai sus, va rugam sa ne spuneti: |
| cat de. multumit sunteti/ ati fost? | foartenemultumit | partialnemultumit | nemultumit | p.artialmultumit | foartemultumit |
| v- ati mai intoarce in acest spital?? | sigur NU | mai degrabaNU | poate. da/poate nu | mai degrabaDA | sigur DA |
| ati recomanda spitalul nostru unui prieten/ apropiat?? | sigur NU | mai degraba NU | poate da/ poate nu | mai degraba DA | sigur DA |

7. Starea dumneavoastra la externare este mai buna?? da nu

8. Ce v-a placut cel mai mult in spitalul nostru†.................................................................................................

9. Ce nu v-a placut in spitalul nostru? ...............................:........... .........................................

10. Ce recomandari aveti pentru spitalul nostru? .........................................................................