

Chestionar de apreciere a serviciilor Spitalului Municipal Oltenita

În vederea creșterii calitatii serviciilor medicale, vă rugăm să aveți amabilitatea de a răspunde întrebărilor din chestionarul de mai jos, alegând varianta care descrie cel mai bine impresiile dumneavoastră.

Acest chestionar care nu trebuie semnat, deoarece este anonim.

Pentru situatiile pacientilor fara discernamant sau alte situatii, chestionarul se completeaza de apartinator. Raspundeti la intrebari bifand varianta care descrie cel mai bine situatia dvs.

Dupa completare acest chestionar se depune in cutia special amenajata care se regaseste pe holul sectia/compartimentului. Nu trebuie predat personalului medical.

1. De unde ați aflat de **Spitalul Municipal Oltenita** ?

- Medicul de familie / medicul specialist
- Website
- Internet
- Recomandare cunoștințe / colegi / prieteni
- Altă variantă

2. In ce sectie/compartiment sunteti internat / ă: _____

3. La internare ati fost insotit/ ă catre sectie/compartiment de:

- Personalul de la biroul internari
- Apartinatori
- Ați mers singur / ă

4. Ați fost informat înaintea internării cu privire la drepturile dumneavoastră ca pacient?

- Da
- Nu

5. Informațiile cu privire la actul medical au fost clar explicate de către echipa medicală?

- Da
- Nu

6. Vă rugam să acordați calificative pentru următoarele servicii:

(Nota 1 reprezintă punctajul minim iar nota 5 punctajul maxim)

	1	2	3	4	5
Condițiile de cazare					
Curățenie					
Calitatea meselor și a serviciului de distribuire					
Calitatea comunicării					
Calitatea ambiantului din spital					
Aspectul lenjeriei și a efectelor					
Atitudinea și disponibilitatea medicilor					
Atitudinea și disponibilitatea asistenților medicali					
Atitudinea personalului de la biroul internări - calitatea informațiilor primite					
Atitudinea personalului de la biroul internari					

7. Activitatea dumneavoastra profesionala se desfasoara în cadrul:

Sectorului de stat Sectorului privat Pensionar/ă

8. Considerati ca vi s-a respectat dreptul la intimitate pe parcursul spitalizarii ?

Da Nu

9. Ați recomanda și altor persoane serviciile spitalului ?

Da Nu

10. Varsta dumneavoastra este:

Până în 20ani între 20-30ani între 30-40ani între 40-50ani între 50-60 ani
peste 60ani

11. Sexul :

Feminin Masculin

12. Exista recomandari pe care doriti să le faceti spitalului și echipei noastre?

13. Vă rugăm să acordați o notă generală serviciilor noastre:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Vă mulțumim și vă asigurăm ca părerea dumneavoastră contează pentru noi !

Echipea Spitalului Municipal Oltenita