**CHESTIONAR privind SATISFACȚIA PACIENTULUI**

Stimate Pacient,

În vederea aprecierii îngrijirilor medicale pe care le-aţi primit în spital şi a creşterii calităţii acestora, vă rugăm să aveţi amabilitatea de a răspunde întrebărilor din chestionarul de mai jos şi de a depune acest chestionar în cutia poștala care se află pe palierul fiecărei secţii **„CHESTIONARE PACIENȚI”.**

Dacă nu doriţi să completaţi chestionarul, vă rugăm să îl introduceţi necompletat, în aceeaşi cutie.

Pentru situaţiile pacienţilor fără discernământ, temporar sau constant (stări comatoase, inconștiență, etc.), aceste chestionare se vor completa de către aparținători sau persoanele desemnate prin sentință judecătorească.

Răspundeţi la întrebări bifând varianta care descrie cel mai bine situaţia dvs.

**Nu trebuie să vă semnaţi, acest chestionar este** anonim și confidențial **!!!**

**Răspunsurile dumneavoastră sunt importante pentru noi !!!**

**Calitatea d-voastră:** Pacient □ Aparţinător □

**1.** **Elemente socio-demografice** (bifați situația care vi se aplică)

**D1.**  **Sexul**

1. Masculin □ 2. Feminin □

**D2.** **Vârsta**

**1.** <20 de ani □ **2.** 20-29 ani □ **3.** 30-39 ani □ **4.** 40-49 ani □

**5.** 50-59 ani □ **6.** 60-69 ani □ **7.** 70 ani și peste □

**D3.** **Mediul de rezidență**

1. Urban □ 2. Rural □

**2.** **Secţia medicală de spitalizare unde ați fost internat: \_\_\_\_\_\_**

**3. La internare aţi fost însoţit pe secţie de:**

□ personal medical

□ aparţinători (membrii de familie, prieteni, vecini)

□ aţi mers singur

**4. In timpul internării, pentru deplasarea prin spital, aţi fost însoţit de personal medical desemnat:**

□ personal medical

□ aparţinători (membrii de familie, prieteni, vecini)

□ aţi mers singur

**5. La internare, dvs ca și pacient, ați fost informat cu privire la:**

**5.1 drepturile si obligațiile dvs.** Da:□ Nu □

**5.2 reguli de comportament** Da:□ Nu □

**5.3 reguli de igienă personală** Da:□ Nu □

**5.4 modalitatea de depunere a sugestiilor și reclamațiilor** Da:□ Nu □

**5.5 asigurărea asistenței spirituale conform confesiunii pacientului** Da:□ Nu □

**6. Sunteți mulțumit de calitatea comunicării cu personalul medical?** Da:□ Nu □

**6. 1** **Ați** **primit explicatii pe înțelesul dvs. asupra planului terapeutic stabilit de către medicul curant ?**

Da:□ Nu □

**7. Ați primit explicații pe înțelesul dvs. asupra planului de îngrijiri?** Da:□ Nu □

**8. Ați primit informații de la medicul curant, pe înțelesul dvs., despre riscurile medicației prescrise și/sau a riscurilor asocierilor de medicamente?**

Da:□ Nu □

**9. Cunoașteți un efect advers sau risc pentru medicamentele sau procedurile terapeutice administrate?** \*) dacă da, vă rugăm să detaliați în câteva cuvinte Da:□ Nu □

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………................................

**10. Ați fost informat cu privire la diagnosticul stabilit?**

Da:□ Nu □

**11. Ați fost avertizat de către personalul medical cu privire la riscul de cădere?**

Da:□ Nu □

**12. Cunoașteți identitatea personalului medical implicat în administrarea tratamentului dvs.?**

Da:□ Nu □

**13. Personalul medical utilizează mănuși de unică folosință la fiecare contact cu pacientul?** Da:□ Nu □

**14. Ați cumpărat medicamente sau alte materiale medicale pe durata internării?** Da:□ Nu □

**15. Cum ați ajuns să vă internați în spitalul nostru** (încercuiți una din variantele de răspuns):

1. V-ați prezentat direct
2. Ați avut trimitere de la medicul dumneavoastră de familie
3. Ați venit cu trimitere de la medicul de ambulator

**16.** **Ați fost internat recent în altă unitate sanitară unde ați efectuat tratamente microbiene?**

Da:□ Nu □

**17.** **Apreciați pe o scală de la 1 la 3 calitatea serviciilor primite în spitalul nostru:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Serviciul** | **1** | **2** | **3** |
| **Total nesatisfăcătoare** | **Bună** | **Foarte bună** |
| Atitudinea personalului la primire |  |  |  |
| Atitudinea personalului pe parcursul șederii dvs. în unitate |  |  |  |
| Îngrijirea acordată de medic |  |  |  |
| Îngrijirea acordată de asistente |  |  |  |
| Îngrijirea acordată de infirmiere |  |  |  |
| Calitatea hranei si a serviciului de distribuire (după caz) |  |  |  |
| Aspectul lenjeriei și efectelor de spital |  |  |  |
| Ambientul spitalului (săli de așteptare, liniște, curățenia în ansamblu) |  |  |  |
| Calitatea condițiilor de cazare-salon (dotare, facilități) |  |  |  |
| Calitatea grupurilor sanitare |  |  |  |

**18. Consideraţi că drepturile pacientului au fost respectate pe perioada spitalizării?**

(bifați situatia care vi se aplică) Da:□ Nu □

**19. Vi s-a solicitat consimțământul cu privire la colectarea, prelucrarea și stocarea datelor cu caracter personal, conform Regulamentului General pentru protecția datelor cu caracter personal nr. 679/2016, aplicabil de la 25 mai 2018.**

Da:□ Nu □

**Vă mulţumim pentru colaborare!**

**Data completării chestionarului: …………………………**