***MINISTERUL TRANSPORTURILOR***

***SPITALUL CLINIC C.F. TIMIŞOARA***



Spl. Tudor Vladimirescu, nr.13-15



**ISO 9001**

**Certificat nr. 291**

Timişoara, Timiş, 300173

Tel: (+4) 0256.493.088 Fax: (+4) 0256.491.151

E-mail: [spitalcft@rdslink.ro](mailto:spitalcft@rdslink.ro)

**CHESTIONAR DE SATISFACTIE AL PACIENTULUI**

**Stimata Doamnă / Stimate Domn, vă mulțumim că ați apelat la serviciile oferite de unitatea noastră !**

În vederea îmbunatățirii continue a serviciilor medicale suntem interesați să aflăm opinia dumneavoastră despre serviciile medicale de care ați beneficiat în cadrul Spitalului Clinic CF Timișoara. Vă rugăm să aveți amabilitatea de a răspunde întrebărilor din chestionarul de mai jos și de a-l transmite. Acest chestionar nu va fi completat de minori și persoane fără discernământ temporar sau constant. Răspundeți la întrebări încercuind varianta care descrie cel mai bine situația dumneavoastră. Acest chestionar este anonim și confidențial. Răspunsurile dumneavoastră sunt importante pentru noi !

**Vârsta dumneavoastră (în ani):**



**Sex:**

 Bărbat  
 Femeie

**1. La internare ați fost însoțit pe secție de:**

 Personal sanitar

 Aparținători (membri de familie, prieteni, vecini)

 Ați mers singur

**2. Ați primit la internare, din partea medicului curant, informații referitoare la: diagnostic, indicațiile terapeutice, complicațiile care pot apărea pe parcursul spitalizării precum și data estimată a externării?**

 da  
 nu

**3. Familia dumneavoastră în momentul internării a primit informații referitoare la serviciile medicale oferite în unitatea noastră precum și modalitatea de acces la acestea?**

 da  
 nu

**4. În situația în care ați solicitat și alte tipuri de servicii intra-spitalicești (nevoi de natură spirituală, psihologică, funcțională, socială) au fost acestea satisfăcute?**

 da  
 nu  
 nu a fost cazul

**5. Vă rugăm să acordați calificative pentru următoarele servicii:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **nesatisfăcător** | **bine** | **foarte bine** |
| 5.1. Cazare |  |  |  |
| 5.2. Alimentație |  |  |  |
| 5.3. Curățenie |  |  |  |
| 5.4. Calitatea lenjeriei și a efectelor |  |  |  |

**6. Cum apreciați calitatea hranei și a modului de distribuire a acesteia?**

 nesatisfacator  
 bine  
 foarte bine

**7. Cum apreciați calitatea condițiilor de cazare (salon, baie, TV, frigider)?**

 nesatisfacator  
 bine  
 foarte bine

**8. Vă rugăm să acordați calificative pentru calitatea îngrijirilor acordate de:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **nesatisfăcător** | **bine** | **foarte bine** |
| 8.1. Medicul de salon |  |  |  |
| 8.2. Asistentelemedicale |  |  |  |
| 8.3. Infirmiere |  |  |  |

**9. Ați fost mulțumit de îngrijirile medicale acordate:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Da** | **Nu** |
| 9.1. În timpul zilei |  |  |
| 9.2. În timpul nopții |  |  |
| 9.3. Sâmbătă, duminică, sărbători legale |  |  |

**10. Medicamentele administrate în spital (pentru afecțiunea pentru care ați fost internat):**

 V-au fost administrate doar de către spital pe perioada spitalizării  
 V-au fost cumpărate de familie  
 Ambele variante

**11. Dacă ar fi necesar să vă reinternați, ați opta pentru același spital?**

 da  
 nu

**12. Impresia dumneavoastră generală la externare:**

 Nemulțumit  
 Mulțumit  
 Foarte mulțumit

**13. Observații și sugestii pentru conducerea spitalului, referitoare la aspectele pozitive și/sau negative ale îngrijirilor medicale din timpul spitalizării și îmbunătățirea serviciilor furnizate de spital:**

.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Partea inferioară a formularului