

SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE ROSIORII DE VEDE

Chestionar de apreciere a serviciilor Spitalul de Pneumoftiziologie Rosiorii de Vede

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 nu trebuie semnat, deoarece este anonim.

Pentru situațiile pacienților fara discernamant sau alte situații, chestionarul se completează de aparținător. Răspundeți la întrebări bifând varianta care descrie cel mai bine situația dvs.

Dupa completare acest chestionar se depune in cutia special amenajata care se regaseste pe holul sectiei.

Nu trebuie predat personalului medical.

1. De unde ați aflat de Spitalul de Pneumoftiziologie Rosiorii de Vede?

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

2. Pe care secție ați fost spitalizat / ă:

- Sectia I Pneumoftiziologie
- Sectia II Pneumoftiziologie
- Compartiment spitalizare de zi

3. La internare ați fost însoțit către secție de:

- Personalul de la biroul internari
- Aparținători / 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 rugăm 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 ambientului 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 camera de garda					

7. Activitatea dumneavoastră profesională se desfășoară în cadrul:

Sectorului de stat

Sectorului privat

8. Dumneavoastră / membrii familiei dețineți un abonament sau o asigurare privată de sănătate?

Da

Nu

9. Ați recomanda și altor persoane serviciile spitalului ?

Da

Nu

10. Vârsta dumneavoastră este:

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

11. Sexul :

Feminin

Masculin

12. Există recomandări pe care doriți să le faceți 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!

Echipa Spitalului de Pneumoftiziologie Rosiorii de Vede