

SPITALUL DE PSIHIATRIE CAVNIC
STR. UNIRII NR. 4, CAVNIC, MARAMUREȘ
TEL./FAX +0262.295.012 / +0262.295.785
e-mail : spitalcavnic1@gmail.com

CHESTIONAR DE EVALUARE A SATISFAȚIEI PACIENTULUI

În vederea aprecierii îngrijirilor medicale pe care le-ați primit în spital și a creșterii calității acestora, va rugăm să aveți amabilitatea de a răspunde întrebărilor din chestionarul de mai jos. Răspunsurile dumneavoastră sunt importante pentru noi! Vă mulțumim.

Îndrumar privind completarea și depunerea chestionarului:

- Vă rugăm să răspundeți la întrebări bifând varianta care descrie cel mai bine situația dumneavoastră.
- Nu trebuie să vă scrieți numele, chestionarul este **anonim**.
- Pentru pacienții fără discernământ sau inconștienți (temporar sau permanent), completarea se face de către aparținător, reprezentantul legal sau persoana desemnată de către pacient.
- Pentru depunerea chestionarului completat, solicitați asistentei din pavilion să vă furnizeze urna specială destinată colectării acestor documente.

1. Care este vârsta dumneavoastră? _____ ani
2. Care este sexul dumneavoastră? masculin feminin
3. În ce secție ați fost internat: Psihiatrie _____
4. Considerați că v-au fost respectate drepturile ca pacient pe durata șederii în spital?
 în totalitate parțial deloc
5. Cum apreciați amabilitatea personalului pe parcursul internării dumneavoastră?

foarte bună bună satisfăcătoare nesatisfăcătoare

6. Ce părere aveți despre calitatea îngrijirilor acordate de:

Medici foarte bună bună satisfăcătoare nesatisfăcătoare

Asistente foarte bună bună satisfăcătoare nesatisfăcătoare

Infirmieri foarte bună bună satisfăcătoare nesatisfăcătoare

7. Ați fost informat asupra diagnosticului, tratamentului și regimului prescris de medic?

da parțial nu

8. Pe parcursul transportului în cadrul spitalului, ați fost însoțit de personal medical?

da parțial nu

9. Vă rugăm să vă exprimați părerea despre următoarele servicii:

Lenjeria și cazare Foarte bună Bună Satisfăcătoare

Nesatisfăcătoare

Curățenia Foarte bună Bună Satisfăcătoare Nesatisfăcătoare

Hrana și distribuția ei Foarte bună Bună Satisfăcătoare Nesatisfăcătoare

10. Medicamentele administrate în spital pentru afecțiunea dvs. psihiatrică :

- au fost asigurate de spital
- au fost cumpărate din afara spitalului
- ambele variante

11. V-ați mai interna în spitalul nostru dacă ar mai fi cazul?

- Sigur DA Probabil Sigur NU

12. Ați recomanda și altor persoane spitalul nostru?

- Sigur DA Probabil Sigur NU

13. Bifați acele sectoare ale spitalului, unde considerați că ar trebui făcute îmbunătățiri.

- condițiile de cazare
- serviciile medicale
- comportamentul personalului
- altele (scrieți dumneavoastră care) _____

14. Care este impresia dumneavoastră despre spital la externare ?

SPITALUL DE PSIHIATRIE CAVNIC
STR. UNIRII NR. 4, CAVNIC, MARAMUREȘ
TEL./FAX +0262.295.012 / +0262.295.785
e-mail : spitalcavnic1@gmail.com

foarte bună bună satisfăcătoare nesatisfăcătoare

15. Specificați din lista afișată în salon, care au fost obiceiurile și regulile greu de îndeplinit de către dumneavoastră în spital?

16. După toată această perioadă petrecută aici, care sunt lucrurile pozitive care vă vin în minte?

DATA _____