



BISERICANI

Spitalul de Pneumoftiziologie

COM. ALEXANDRU CEL BUN, JUD. NEAMT; CUI: 2613095;
tel: 0233/241500, fax: 0233/241965, email: office@spitalulbisericani.ro;

ACREDITARE ANMCS : Ordinul 409/2023



CHESTIONAR DE SATISFACTIE A PACIENȚILOR/APARTINĂTORI PS – SMC – 03 - 01

Acest chestionar este menit să ne sprijine în ameliorarea performanței activității spitalului; răspunsurile la acest chestionar rămân anonime.

Date demografice:

Sex: M F Vârsta Mediu de rezidență: Urban Rural Studii: a) primare
b) medii
c) superioare

Nivel venit: a) nu acoperă nici cheltuielile zilnice
b) îmi ajung numai pentru strictul necesar
c) îmi pot permite și lucruri mai bune
d) nu am probleme cu banii

- La internare ați fost informat cu privire la regulile de comportament în spital?**
a. DA
b. NU
- La internare ați fost informat cu privire la regulile de igienă personală în spital?**
a. DA
b. NU
- Ați fost întrebat dacă aveți nevoie de asistență spirituală?**
a. DA
b. NU
- La internare ați fost informat cu privire la riscul de cădere/ alunecare în incinta spitalului?**
a. DA
b. NU
- Cine v-a adus / v-a însoțit de la serviciul internări până în salon?**
a. personalul sanitar
b. familia
c. prieteni
d. am mers singur(ă)
- În salonul dumneavoastră se face curățenie:**
a. o dată pe zi
b. de două ori pe zi
c. de câte ori este necesar pe zi
- În deplasarea prin spital pentru investigații și/ sau consult și/ sau tratament ați fost însoțit de:**
a. personalul sanitar
b. familia
c. prieteni
d. am mers singur(ă)
- Tratamentul și investigațiile recomandate de către medicul curant v-au fost explicate pe înțelesul dumneavoastră?**
a. DA
b. NU
- Îngrijirile pe care le-ați primit sau urmează să le primiți v-au fost explicate pe înțelesul dumneavoastră?**
a. DA
b. NU
- Diagnosticul comunicat de către medicul curant v-a fost explicat pe înțelesul dumneavoastră?**



- a. DA
- b. NU
11. Cunoașteți identitatea și statutul profesional al echipei medicale (medic, asistente, infirmiere) implicate în îngrijirea dumneavoastră?
- a. DA
- b. NU
12. Vi s-au explicat riscurile medicației prescrise și riscurile asocierilor de medicamente pe care le primiți?
- a. DA
- b. NU
13. Puteți să numiți un efect advers sau risc posibil al medicației pe care o utilizați?
- a. DA
- b. NU
- Dacă DA, se pot da exemple:

14. Ați cumpărat sau v-a cumpărat familia medicamente sau alte materiale medicale necesare tratamentului?
- a. DA
- b. NU
15. Personalul medical utilizează mănuși de unică folosință la fiecare activitate medicală sau de îngrijire?
- a. DA
- b. NU
16. Ați fost informat cu privire la momentul externării?
- a. DA
- b. NU
17. Ați fost informat cu privire la existența chestionarului de satisfacție a pacientului?
- a. DA
- b. NU
18. Ați fost informat cu privire la modalitatea de completare și locul de depunere a chestionarului de satisfacție a pacientului?
- a. DA
- b. NU
19. Vă rugăm să acordați calificative pentru următoarele servicii:
- | Calificativ | Cazare - ambient | Calitatea hranei | Aspectul lenjeriei |
|----------------|------------------|------------------|--------------------|
| Nesatisfăcător | | | |
| Satisfăcător | | | |
| Bun | | | |
| Foarte bun | | | |
20. V-au fost aduse la cunoștință drepturile și obligațiile pacienților, în acest spital?
- a. DA
- b. NU
21. Ați simțit nevoia să recompensați prin diverse mijloace un cadru medical pentru a beneficia de mai multă atenție din partea acestuia?
- a. DA
- b. NU

Vă mulțumim!