

OXYGENE MED PLUS SRL

Jud Ifov Loc Otopeni

CUI: 22965347

Reg. Comerțului: J23/3468/2007

CHESTIONAR DE SATISFACTIE AL PACIENTULUI/APARTINATORULUI

Stimată doamnă /domn,

*În vederea evaluării calității serviciilor (medicale și nemedicale) precum și a siguranței pacientului în Spitalul SC. OXYGENE MED PLUS SRL, vă rugăm să aveți amabilitatea de a răspunde întrebărilor din chestionarul de mai jos. În situația în care sunteți de acord să completați acest chestionar de opinie, vă asigurăm că informațiile obținute nu vor fi asociate cu numele dumneavoastră asigurând confidențialitatea datelor. Nu trebuie să vă semnați, acest chestionar este anonim. Dorim să vă menționăm că nu există răspunsuri corecte sau incorecte, ci doar răspunsuri care descriu cel mai bine experiența dumneavoastră din perioada spitalizării. În acest sens, vă solicităm să bifați răspunsurile la toate întrebările enunțate mai jos. Chestionarele completate vor fi depuse de către dumneavoastră în cutia destinată colectării acestora. Aceasta este inscripționată..... și se găsește la nivelul fiecărei secții/, în imediata dumneavoastră apropiere. Contăm pe sinceritatea răspunsurilor dumneavoastră și vă asigurăm că datele colectate sunt importante pentru noi. Acestea vor contribui îmbunătățirea activității spitalului. * În situația când nu există posibilitatea ca pacientul să răspundă la întrebările chestionarului (minor, pacient în stare comatoasă, pacient fără discernământ), va fi rugată o rudă / aparținător care însoțește pacientul să completeze acest chestionar.*

Date demografice:

Sex: bărbat; femeie; Mediul de rezidență: Urban; Rural;

Vârsta dvs. : _____ani :

1. În ce secție sunteți sau ați fost internat :

a) Cronici b)Recuperare geriatria d) Sp. zi

2. Cine v-a adus/v-a însoțit de la serviciul de internări până în salon?

a. personalul medical b. aparținători (membri de familie, prieteni,vecini) c. am mers singur

3. La internare ați fost informat asupra drepturilor dumneavoastră ca pacient?

a. DA b. NU

4. La internare ați fost informat cu privire la regulile de comportament în spital?

a. DA b. NU

7. Sunteți mulțumit de calitatea informațiilor primite cu privire la diagnostic, tratament și regimul prescris?

- a. DA b. NU

7. Sunteți mulțumit de calitatea informațiilor primite cu privire la diagnostic, tratament și regimul prescris?

- a. DA b. NU

8. Vi s-a explicat pe înțelesul dumneavoastră planul terapeutic (tratamentul și investigațiile recomandate) de către medicul curant?

- a. DA b. NU

9. Îngrijirile pe care le-ați primit v-au fost explicate pe înțelesul dumneavoastră de către asistentele medicale?

- a. DA b. NU

10. Cum apreciați calitatea comunicării cu personalul spitalului, pe o scală de la 1 la 3? (1 = calitate scăzută a comunicării, 2 = mulțumitoare și 3 = foarte bună)

1	2	3

11. Personalul spitalului a fost amabil cu dumneavoastră și disponibil la toate solicitările pe parcursul internării?

- a. DA b. NU

12. Vă rugăm să acordați calificative pentru următoarele servicii:

Cazare:

Nesatisfacator	Bine	Foarte bine

Curatenie :

Nesatisfacator	Bine	Foarte bine

13. 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

14. Vă rugăm să ne precizați pentru următoarele caracteristici ambientale, dacă:

Temperatura din salon și spațiile comune:

E prea scazuta	E prea mare	E confortabila

Nivelul zgomotului:

Ridicat	Bine	Foarte bine

15. Sunteți mulțumiți de aspectul lenjeriei, pernelor, saltelelor?

a. DA b. NU

Dacă nu, vă rugăm să ne precizați ce v-a nemulțumit

.....

16. Vă rugăm să acordați calificative pentru:

Calitatea hranei:

Nesatisfacator	Bine	Foarte bine

Serviciul de distribuire a hranei:

Nesatisfacator	Bine	Foarte bine

Dacă nu, vă rugăm să ne precizați ce v-a nemulțumit

.....
.....

17. În deplasarea prin spital pentru investigații și/sau consult interdisciplinar și/sau tratament ați fost însoțit de:

- personal sanitar
- aparținători (membri de familie, prieteni, vecini)
- am mers singur

18. Vă rugăm să acordați calificative pentru calitatea îngrijirilor medicale acordate de :

Medicul curant: • nesatisfăcător • bine • foarte bine
Asistentele medicale • nesatisfăcător • bine • foarte bine
Infirmiere/Îngrijitoare • nesatisfăcător • bine • foarte bine

19. Medicamentele care vi s-au administrat în spital au fost:

- a) Cumpărate de dv. - b) Asigurate de spital c) Parte asigurate - Parte cumpărate
d) altă situație

Dacă răspunsul a fost DA, vă rugăm să enumerați care au fost acestea

20. Vi s-au explicat riscurile medicației prescrise și riscurile asocierilor de medicamente pe care le primiți? • DA • NU

21. Administrarea medicamentelor pe cale orală s-a făcut sub supravegherea asistentei medicale?
• da, întotdeauna • da, uneori • nu, niciodată

24. Considerați ca vi s-a respectat dreptul la intimitate pe parcursul spitalizării ?

- a) DA b) NU

Dacă nu, precizați de ce simțiți că vi s-a încălcat acest drept

23. Personalul medical utilizează mănuși de unică folosință la fiecare activitate medicală sau de îngrijire?

- a. DA b. NU

24. Impresia dvs. generală :

- nemulțumit • mulțumit • foarte mulțumit

25. Va simțiți mulțumit de calitatea serviciilor în acest spital, astfel încât să vă reinternați tot aici, dacă veți avea nevoie sau să recomandați si altora acest spital?

- a) DA b) NU

Observații și sugestii referitoare la aspectele pozitive și/sau negative ale îngrijirilor medicale din timpul spitalizării :

Vă mulțumim pentru colaborare!

Manager,

Stanescu Oana