****

**SC ANGI SAN SRL**

CUI 938776; J10/28/1997

Strada Patriei, Nr. 88, Buzau, județ Buzău

Tel.: 0744.344.588, 0771.205.607, e-mail : [recepție@angisan.ro](mailto:recepție@angisan.ro)

**CHESTIONAR DE SATISFACTIE AL PACIENTULUI/APARŢINĂTORULUI**

**Stimată doamnă /domn,**

În vederea evaluării calităţii serviciilor (medicale şi nemedicale) precum şi a siguranţei pacientului în spitalul nostru, vă rugăm să aveţi amabilitatea de a răspunde întrebărilor din chestionarul de mai jos.

În situaţia în care sunteţi de acord să completaţi acest chestionar de opinie, vă asigurăm că informaţiile obţinute nu vor fi asociate cu numele dumneavoastră asigurând confidenţialitatea datelor.

Nu trebuie să vă semnaţi, acest chestionar este anonim.

Dorim să vă menţionăm că nu există răspunsuri corecte sau incorecte, ci doar răspunsuri care descriu cel mai bine experienţa dumneavoastră din perioada spitalizării. În acest sens, vă solicităm să bifaţi răspunsurile la toate întrebările enunţate mai jos.

Chestionarele completate vor fi depuse de către dumneavoastră în cutia destinată colectării acestora. Aceasta este inscripţionată **CHESTIONARE PACIENTI** şi se găseşte la nivelul fiecărei secţii/compartiment, în imediata dumneavoastră apropiere.

Contăm pe sinceritatea răspunsurilor dumneavoastră şi vă asigurăm că datele colectate sunt importante pentru noi. Acestea vor contribui îmbunătăţirea activităţii spitalului.

\* *În situaţia când nu există posibilitatea ca pacientul să răspundă la întrebările chestionarului (minor, pacient în stare comatoasă, pacient fără discernământ), va fi rugată o rudă / aparţinător care însoţeşte pacientul să completeze acest chestionar.*

**Date demografice:**

**Sex:**  bărbat femeie **Mediul de rezidenţă:**  Urban Rural

1. **În ce secţie sunteţi sau aţi fost internat :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| a)Compart. specialitati chirurgicale |  |  | b)Spitalizare de zi specialitati chirurgicale |  |  | c) Spitalizare de zi – comp. Endoscopie digestiva |  |

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

personalul medical

aparţinători (membri de familie, prieteni,vecini)

am mers singur

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

DA  NU

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

**** DA  NU

**5. La internare aţi fost informat cu privire la regulile de igienă personală în spital?**

 DA  NU

**6. La internare aţi fost informat cu privire la riscul de cădere/alunecare în incinta spitalului?**

DA  NU

**7. Sunteţi mulţumit de calitatea informaţiilor primite cu privire la diagnostic, tratament şi regimul prescris?**

DA  NU

**8. Vi s-a explicat pe înţelesul dumneavoastră planul terapeutic (tratamentul şi investigaţiile recomandate) de către medicul curant?**

 DA  NU

**9. Îngrijirile pe care le-aţi primit v-au fost explicate pe înţelesul dumneavoastră de către asistentele medicale?**

DA  NU

**10. Cum apreciaţi calitatea comunicării cu personalul spitalului, pe o scală de la 1 la 3?**

**( 1 = calitate scăzută a comunicării, 2 = mulţumitoare şi 3 = foarte bună )**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** |
|  |  |  |

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

DA NU

**12. Vă rugăm să acordaţi calificative pentru următoarele servicii:**

**Cazare**  nesatisfăcător bine foarte bine

**Curăţenie**  nesatisfăcător  bine foarte bine

**13. În salonul dumneavoastră se face curăţenie:**

a) o dată pe zi  b) de două ori pe zi  c) de câte ori este necesar pe zi 

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

* **Temperatura din salon şi spaţiile comune:**

**** e prea scăzută  e prea mare  e confortabilă

* **Nivelul zgomotului:**

 ridicat  bine  foarte bine

**15. Sunteţi mulţumiţi de aspectul lenjeriei, pernelor, saltelelor şi a efectelor personale (pijamale, papuci, halate) primite de la spital pe parcursul internării?**

DA  NU

Dacă nu, vă rugăm să ne precizaţi ce v-a nemulţumit ………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**16. Vă rugăm să acordaţi calificative pentru:**

**Calitatea hranei**  nesatisfăcător bine foarte bine

**Serviciul de distribuire a hranei**  nesatisfăcător  bine foarte bine

Dacă nu, vă rugăm să ne precizaţi ce v-a nemulţumit ………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**17. În deplasarea prin spital pentru investigaţii şi/sau consult interdisciplinar şi/sau tratament aţi fost însoţit de:**

personal sanitar

aparţinători (membri de familie, prieteni, vecini)

am mers singur

**18. Vă rugăm să acordaţi 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 enumeraţi care au fost acestea **………………………………………………………………………………………………**

**20. Vi s-au explicat riscurile medicaţiei prescrise şi riscurile asocierilor de medicamente pe care le primiţi?**

DA NU

**21. Administrarea medicamentelor pe cale orală s-a făcut sub supravegherea asistentei medicale?**

da, întotdeauna da, uneori nu, niciodată  nu mi s-au recomandat medicamente pe cale orală

**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 mănuşi de unică folosinţă la fiecare activitate medicală sau de îngrijire?**

 DA  NU

**24. Impresia dvs. generală :**

nemulţumit mulţumit foarte mulţumit

**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 |  |

**Observaţii şi sugestii referitoare la aspectele pozitive şi/sau negative ale îngrijirilor medicale din timpul spitalizării :**

**Vă mulţumim pentru colaborare!** Data.......................................