

Chestionar de feedback al pacientului

Având în vedere că spitalul își desfășoară activitatea în cadrul unui sistem de management al calității care impune satisfacerea cât mai deplină a cerințelor și așteptărilor dumneavoastră, vă rugăm să aveți amabilitatea de a completa anexa Chestionarului de feedback al pacientului care conține întrebări suplimentare relevante pentru spital.

Această anexă vă rugăm să o depuneți împreună cu chestionarul de mai sus în cutiile special amenajate de pe secția în care sunteți internat/ă.

Și această anexă este anonimă și nu trebuie să conțină datele dumneavoastră de identificare personală.

În situația în care vreți să menționați aspecte pozitive/negative despre îmbunătățirea îngrijirilor medicale din timpul spitalizării, vă rugăm să le enumerați la rubrica „*Alte mențiuni*”

Pentru situațiile pacienților fără discernământ temporar sau constant chestionarul de evaluare feedback/satisfacție a pacienților este completat de aparținător. În acest caz se vor completa informațiile din Anexa nr. 2

1. Vă rugăm să acordați calificative pentru următoarele servicii:

a) alimentație :

Foarte buna	Buna	Nici bune, nici proasta	Proasta	Foarte proaste

b) modul în care se distribuie hrana

Foarte bune	Bune	Nici bune, nici proaste	Proaste	Foarte proaste

c) amabilitatea și disponibilitatea personalului medical

Foarte bune	Bune	Nici bune, nici proaste	Proaste	Foarte proaste

2. La explorările funcționale care vi s-au recomandat ați fost însoțit de :

- asistent
- infirmieră
- aparținător
- ați mers singur

3. Ați fost instruit asupra modului în care trebuie să primiți medicamentele

- Da întotdeauna
- Da uneori
- Nu niciodată

4. Vă declarați mulțumit despre modul în care ați fost informat cu privire la diagnostic, modul cum va decurge investigația, modul în care trebuie să respectați medicația prescrisă, modul în care vi s-au prezentat efectele adverse și sau riscurile pe care medicamentele sau procedurile admistrate le or avea asupra dumneavoastră

Da în mod cert	Probabil ca da	Poate da, poate nu	Mai degrabă nu	Sigur nu

5. Dacă un apropiat, un prieten, o altă persoană ar avea nevoie de un serviciu medical i-ați recomanda să se adreseze spitalului nostru:

Da în mod cert	Probabil ca da	Poate da, poate nu	Mai degrabă nu	Sigur nu

6. Dacă ar fi necesar să vă reinternăm v-ați mai adresa spitalului nostru

Da în mod cert	Probabil ca da	Poate da, poate nu	Mai degrabă nu	Sigur nu

„Alte mențiuni”

Vă mulțumim!

Notă:

Colectarea informațiilor pe baza prezentelor chestionare se face cu respectare prevederilor art.12 din Legea 677-2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare.