

**CHESTIONAR DE EVALUARE A SATISFACTIEI  
PACIENȚILOR / APARTINĂTORILOR**

*Stimată pacientă/apartinător,*

În vederea aprecierii îngrijirilor medicale pe care le-ați primit în Spitalul Clinic de Obstetrică și Ginecologie "Prof. Dr. Panait Sîrbu" și a creșterii calității acestora, vă rugăm să aveți amabilitatea de a răspunde întrebărilor din chestionarul de mai jos.

**Răspunsurile vizează doar prelucrări statistice care au ca obiect înțelegerea opiniilor pacientelor cu privire la calitatea serviciilor din spital și vor fi folosite doar pentru a îmbunătăți calitatea actului medical și relația personal medical - pacient.**

**În cazul pacienților copii, cu vârsta < 18 ani și în cazul pacienților fără discernământ, chestionarele vor fi completate de către însoțitori sau aparținători.**

**Chestionarul se va depune în cutiile poștale pozitionate pe holurile secțiilor.**

**Nu trebuie să vă semnați, acest chestionar este anonim și confidențial.**

Răspundeți la întrebări bifând varianta care descrie cel mai bine situația dumneavoastră sau completând spațiile punctate ale acestuia.

1. Vârsta dvs. .... ani

2. Mediul de rezidență:

urban                       rural

3. Ultima școală absolvită

primară (1-4 clase)     gimnazială (5-8 clase)     liceu                       facultate

4. Starea civilă

căsătorită     necăsătorită     concubinaj     văduvă     divorțată

5. Cum ați ajuns să apelați la internare pentru spitalul nostru (bifați una din variantele de răspuns)?

V-ați prezentat direct la camera de gardă	
Ați avut trimitere de la medicul dumneavoastră de familie	
Ați venit cu trimitere de la medicul de ambulator	
Ați venit cu ambulanța	
Altă situație	

6. Sunteți la prima internare sau la o reinternare?

prima internare     reinternare

7. În ce secție sunteți /ați fost internată.....

7.1. La internare ați primit brățară de identificare?

da                       nu                       nu răspund

7.2. La internare, ați fost însoțită pe secție de:

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

**Adresa:** Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsirbu.ro  
**Telefon:** (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

**7.3. La internare ați fost informată cu privire la drepturile dumneavoastră ca și pacient ?**

da  nu  nu răspund

**8. Vă rugăm să acordați calificative pentru calitatea următoarelor servicii:**

**8.1. cazare (dotări, spații aferente, ambientul spitalului):**

nesatisfăcător  bine  foarte bine  nu răspund

**8.2. pat, lenjerie:**  nesatisfăcător  bine  foarte bine  nu răspund

**8.3. efecte de spital (cămașă, halat, papuci):**

nesatisfăcător  bine  foarte bine  nu răspund

**8.4. curățenie:**  nesatisfăcător  bine  foarte bine  nu răspund

**8.5. grupuri sanitare (băi + WC):**  nesatisfăcător  bine  foarte bine  nu răspund

**8.6. alimentație:**  nesatisfăcător  bine  foarte bine  nu răspund

**8.7. varietatea meniurilor:**  nesatisfăcător  bine  foarte bine  nu răspund

**8.8. distribuția și modul de servire a alimentației:**

nesatisfăcător  bine  foarte bine  nu răspund

**8.9. Sunteți mulțumită de curățenia și ambientul oferit în cadrul salonului și a spațiilor aferente?**

nesatisfăcător  bine  foarte bine  nu răspund

**8.10. Calitatea îngrijirilor medicale acordate de :**

**8.10.1. medicul curant:**  nesatisfăcător  bine  foarte bine  nu răspund

**8.10.2. asistentele medicale:**  nesatisfăcător  bine  foarte bine  nu răspund

**8.10.3. infirmiere:**  nesatisfăcător  bine  foarte bine  nu răspund

**8.11. Amabilitatea și disponibilitatea personalului medical:**

nesatisfăcător  bine  foarte bine  nu răspund

**8.12. Mobilitatea și disponibilitatea personalului sanitar:**

nesatisfăcător  bine  foarte bine  nu răspund

**9. Comunicarea:**

**9.1. cu medicul curant:**  nesatisfăcător  bine  foarte bine  nu răspund

**9.2. cu asistentele medicale:**  nesatisfăcător  bine  foarte bine  nu răspund

**9.3. cu infirmierele:**  nesatisfăcător  bine  foarte bine  nu răspund

**10. Ați înțeles informațiile privind tratamentul și investigațiile recomandate de către medicul curant?:**

da  nu  nu răspund

**11. Ați fost informată pe înțelesul dumneavoastră despre boală, tratament, risc operator, prognostic?:**

da  nu  nu răspund

**Adresa:** Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro  
**Telefon:** (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

**12. Vi s-au explicat riscurile și posibilitățile erorii legate de administrarea medicamentelor pe care le primiți?:**

da                       nu                       nu răspund

**13. Cum apreciați atitudinea personalului din Camera de Gardă în vederea înregistrării urgenței (în cazul în care v-ați internat prin această unitate):**

nesatisfăcătoare                       bună                       foarte bună                       nu răspund

**14. La efectuarea investigațiilor medicale, consultațiilor ați fost însoțită de personal din spital și ați beneficiat de suport medical:**

da                       nu                       nu răspund

**15. Cum apreciați atitudinea personalului din Laboratorul de Imagistică și Radiologie Medicală cu care ați intrat în contact?**

nesatisfăcătoare                       bună                       foarte bună                       nu răspund

**16. Cum apreciați îngrijirea post operatorie și ATI (paciente operate)?:**

nesatisfăcătoare                       bună                       foarte bună                       nu răspund

**17. Ați fost instruită asupra modului în care ar fi trebuit să primiți medicamentele pe cale orală (tablete, pastile) ?**

da, întotdeauna                       da, uneori                       nu, niciodată                       nu răspund

**18. Administrarea medicamentelor pe cale orală (tablete) :**

**18.1. s-a făcut sub supravegherea asistentei:**

da, întotdeauna                       da, uneori                       nu, niciodată                       nu răspund

**18.2. ați primit medicamentele pentru 1 zi de tratament:**

toate o dată                       împărțite în prize

**19. În perioada spitalizării ați fost pusă în situația de a cumpăra medicamente?**

da                       nu                       nu răspund

**20. Puteți să numiți un efect advers sau risc posibil al medicației pe care o utilizați?**

.....  
.....

**21. Ați fost mulțumită de îngrijirile acordate :**

**21.1. în timpul zilei**                       da                       nu                       nu răspund

**21.2. în timpul nopții**                       da                       nu                       nu răspund

**21.3. sâmbăta, duminica și sărbătorile legale**                       da                       nu                       nu răspund

**21.4. în timpul transportului intern**                       da                       nu                       nu răspund

**22. Impresia dumneavoastră generală la externare :**

nemulțumit                       mulțumit                       foarte mulțumit                       nu răspund

**Adresa:** Calea Giulești Nr. 5, intrare Str. Boișoara, Sector 6, București | **Email:** panaitsirbu@gmail.com | **Website:** www.panaitsarbu.ro  
**Telefon:** (021) 316 12 81 / (021) 316 12 83 / (021) 316 12 87 / (021) 316 12 88 | **Fax:** (021) 316 12 96

**23. Dacă ar fi necesar să vă reinternați, ati opta pentru același spital ?**

în mod cert da       probabil că da       în mod categoric nu       nu răspund

**24. Considerați ca v-au fost respectate drepturile dumneavoastră ca pacient, așa cum apar statuate în regulamentul expus pe secția dumneavoastră de internare?:**

da       nu       nu răspund

**25. Considerați benefice continuarea îngrijirilor medicale la domiciliu, oferite de o organizație specializată?**

da       nu       nu răspund

**26. Starea dumneavoastră de sănătate este mai bună după externare?**

da       nu       nu răspund

**27. Vi s-au solicitat bani sau atenții de către medici sau asistente?**

da       nu       nu răspund

**28. Care sunt propunerile dumneavoastră privind îmbunătățirea atât a calității actului medical cât și a condițiilor oferite de spital:**

.....  
.....  
.....

**Vă mulțumim pentru colaborare!**

**Data:**