	CHESTIONAR SATISFACTIE PACIENTI IN CENTRUL MEDICAL HELP MED CONSULT	EDITIA 1
		REVIZIA 0
		Pagina : 1 / 2
B.M.C.S.M	COD : F.IL-02-04-01	Exemparul nr. 1

STIMATE PACIENT/ APARTINATOR,

În vederea aprecierii îngrijirilor medicale și a serviciilor pe care le-ați (le-a) primit (persoana aflată în îngrijirea dumneavoastră) în CENTRUL MEDICAL HELP MED OVIDIU (CMHM), CONSTANTA, dar și a creșterii calității acestora, vă rugăm să aveți amabilitatea de a răspunde întrebărilor cuprinse în chestionarul de mai jos. Răspundeți la întrebări prin încercuirea variantei care descrie cel mai bine situația dumneavoastră (persoanei aflată în îngrijirea dumneavoastră). După completare, îl puteți depune în cutiile speciale, inscripționate „Chestionare satisfacție pacient/ aparținător”, aflate pe fiecare etaj al centrului.

Nu trebuie să semnați acest chestionar, este anonim.

Răspunsurile dumneavoastră sunt importante pentru noi!

1. Specificați:

- 1.1 Sexul dumneavoastră a) masculin b) feminin
1.2 Varsta dumneavoastră In varsta de _____ani

2. Ați fost internat (cu persoana aflată în îngrijirea dumneavoastră) / tratamente/ investigatii în:

- a) Saloane Spitalizare de zi CMHM b) Sala tratamente CMHM
c) Explorari functionale / Ecograf CMHM

3. La internare ați fost însoțit (însoțiți) spre salon de:

- a) personal sanitar b) însoțitor

4. Ați fost informat cu privire la respectarea regulilor de comportament in centrul medical?

- a) da b) nu

5. Ați fost informat cu privire la respectarea regulilor de igienă, personală in centrul medical?

- a) da b) nu

6. Cunoașteți identitatea (numele) personalului medical care s-a implicat in administrarea tratamentului?

- a) da b) nu

7. V-a explicat medicul specialist cu amabilitate și pe înțelesul dvs. planul de tratament (al persoanei aflată în îngrijirea dvs.) pe timpul internării ?

- a) da b) nu

8. V-a explicat asistenta medicala cu amabilitate și pe înțelesul dvs. tratamentul (al persoanei aflată în îngrijirea dvs.) pe timpul internării ?

- a) da b) nu

9. Cunoașteți diagnosticul stabilit de medicul specialist (al persoanei aflată în îngrijirea dvs.)?


- a) da b) nu

10. Ați cumpărat medicamente sau alte materiale medicale pe perioada internării?

- a) da b) nu

11. Cunoașteți scopul tratamentului administrat?

- a) da b) nu

	CHESTIONAR SATISFACTIE PACIENTI IN CENTRUL MEDICAL HELP MED CONSULT	EDITIA 1
		REVIZIA 0
		Pagina : 2 / 2
B.M.C.S.M	COD : F.IL-02-04-01	Exemparul nr. 1

- 12. Cunoașteți un efect advers sau risc al medicamentelor sau procedurilor administrate?**
a) da b) nu
- 13. Ați fost informat despre riscurile medicației prescrise și/sau riscurile asocierilor de medicamente?**
a) da b) nu
- 14. Personalul medical a utilizat manși de unică folosință atunci când a venit în contact cu dumneavoastră?**
a) da b) nu
- 15. În deplasarea dvs.(cu persoana aflată în grija dvs.) prin centrul medical ați fost însoțit de personal medical?**
a) da b) nu
- 16. Referitor la ambientul centrului medical, ați fost mulțumit de:**
- 16.1 iluminat a) foarte mulțumit b) mulțumit c) nemulțumit
16.2 temperatura din salon a) foarte mulțumit b) mulțumit c) nemulțumit
16.3 aspectul general al salonului a) foarte mulțumit b) mulțumit c) nemulțumit
- 17. Ați fost mulțumit de aspectul lenjeriei de pat și al efectelor (pături, perne, etc) din centrul medical?**
a) foarte mulțumit b) mulțumit c) nemulțumit
- 18. Ați fost mulțumit de calitatea hranei și modul cum v-a fost distribuită?**
a) foarte mulțumit b) mulțumit c) nemulțumit
- 19. Cum s-a efectuat curățenia în salonul în care ați fost cazat pe perioada internării?**
a) de cel puțin două ori pe zi b) ori de câte ori a fost nevoie
- 20. Ați solicitat asistență religioasă conform confesiunii (religiei) dumneavoastră?**
a) da, am solicitat și am primit b) da, am solicitat și nu am primit c) nu, nu am solicitat
- 21. Ați observat indicatoare de avertizare cu risc de cadere?**
a) da b) nu c) nu am fost atent
- 22. Ați fost informat cu privire la modalitatea de depunere a sugestiilor și reclamațiilor?**
a) da b) nu
- 23. Ați fost informat despre data estimată a externării?**
a) da b) nu

Dacă aveți observații și/sau sugestii cu privire la aspectele pozitive și/sau negative ale îngrijirii medicale acordate pe durata spitalizării, vă rugăm să le prezentați aici.

Vă mulțumim pentru colaborare!

Data completării.....