



# SPITALUL MUNICIPAL „ANGHEL SALIGNY” FETESTI

Member of CISQ Federation

**RIAR SIMTEX** 

CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM  
ISO 9001

**ANMCS**

unitate aflată în  
PROCES DE ACREDITARE

Str.Calarasi, nr.549, Mun.Fetesti, Jud. Ialomita, Tel.0243/361905,  
Fax: 0243/361902, Cod postal: 925150, Cod fiscal: 4365220, E-mail:  
[office@spitalfetesti.ro](mailto:office@spitalfetesti.ro), Web : [www.spitalfetesti.ro](http://www.spitalfetesti.ro)

## Anexa 1

### CHESTIONAR PENTRU EVALUAREA GRADULUI DE SATISFACTIE A PACIENTULUI

În vederea îmbunătățirii activității noastre și pentru evaluarea modului în care am venit în întâmpinarea necesităților dumneavoastră, vă rugăm să aveți amabilitatea de a completa chestionarul de mai jos, bifând căsuța care corespunde cel mai bine aprecierii dumneavoastră.

Vă asigurăm că tot ce va fi spus aici va rămâne **confidențial**. Informațiile obținute sunt analizate strict pentru îmbunătățirea activității spitalului.

Informația obținută nu va fi asociată cu numele dumneavoastră. **Nu există răspunsuri corecte sau incorecte.**

Pentru copii minori, pacienți fără discernământ, cu stări comatoase sau cu alte simptome care nu le permit acestora să completeze chestionarul, acesta se va completa de către aparținători.

Chestionarul completat va fi depus în urnele existente semnalizate ca atare la nivelul spitalului.

Colectarea informațiilor pe baza prezentului chestionar se face cu respectarea prevederilor Regulamentului UE 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

#### A. Sex

F  M

#### B. Mediu de rezidență

Urban  Rural

#### C. Vârsta

- a 18-30 ani
- b 31-45 ani
- c 46-65 ani
- d peste 65 ani

#### D. Studii

- a Fără studii
- b Gimnaziu
- c Liceu
- d Postliceală
- e Superioare

#### E. Starea civilă

- a Casătorit
- b Necasătorit
- c Concubinaj
- d Divortat
- e Vaduv

#### F. Nivel venit

- a sub 500 RON
- b 500- 1500 RON
- c peste 1500 RON
- d nu dorește să specifice

G. De câte zile sunteți în spital? \_\_\_\_\_

H. Aproximativ, la ce oră ați ajuns în salon \_\_\_\_\_

I. In ce secție ați fost internat? \_\_\_\_\_

**2. Pe parcursul sederii in spital ati fost insotit de :**

- a personal sanitar
- b aparținători (membri de familie, prieteni, vecini)
- c ați mers singur
- d Nu a fost cazul sa fiu insotit

**3. A fost asigurat suportul medical pe timpul transportului intern**

- a. Da
- b. Nu
- c. Nu a fost cazul

**4. Vă rugăm să acordați calificative si sa apreciati calitatea pentru urmatoarele servicii:**

**A. Cazare**

- a. Nesatisfacator
- b. Bine
- c. Foarte bine

**B. Calitatea lenjeriei de pat si a pijamalelor**

- a. Nesatisfacator
- b. Bine
- c. Foarte bine

**C. Curățenie**

- a. Nesatisfacator
- b. Bine
- c. Foarte bine

**D. Calitatea hranei și a serviciului de distribuire a acesteia**

- a. Nesatisfacator
- b. Bine
- c. Foarte bine

**E. Atitudinea personalului de la camera de gardă sau in timpul ingrijirilor de noapte**

- a. Nesatisfacator
- b. Bine
- c. Foarte bine

**F. Timpul acordat de medicul de salon pentru consultația dumneavoastră**

- a. Nesatisfacator
- b. Bine
- c. Foarte bine

**G. Calitatea îngrijirilor medicale acordate de medicul de salon**

- a. Nesatisfacator
- b. Bine
- c. Foarte bine

**H. Calitatea îngrijirilor medicale acordate de asistentele medicale**

- a. Nesatisfacator
- b. Bine
- c. Foarte bine

**I. Calitatea îngrijirilor medicale acordate de infirmiere**

- a. Nesatisfacator
- b. Bine
- c. Foarte bine

**J. Amabilitatea și disponibilitatea personalului medical**

- a. Nesatisfacator
- b. Bine
- c. Foarte bine

**K. Calitatea informațiilor primite**

- a. Nesatisfacator
- b. Bine
- c. Foarte bine

**5. La explorările de pe alte secții/altă unitate sanitară ați fost însoțit de**

- a. personal sanitar
- b. aparținători (membri de familie, prieteni, vecini)
- c. ați mers singur

**6. Ați fost instruit asupra modului în care urmează să primiți medicamentele pe cale orală (tabele, pastile) ?**

- a. da, intodeauna
- b. da, uneori
- c. nu, niciodata

**7. Administrarea medicamentelor pe cale orală (tablete) s-a făcut sub supravegherea asistentei?**

- a. da, intodeauna
- b. da, uneori
- c. nu, niciodata

**8. Ați primit medicamentele pentru o zi de tratament?**

- a. da, intodeauna
- b. da, uneori
- c. nu, niciodata

**9. Cunoașteți care este proveniența medicamentelor care v-au fost administrate în spital ?**

- a. da
- b. nu

**10. Medicamentele administrate pe perioada sederii în spital au următoarea proveniență**

- a. V-au fost administrate doar de spital

- b. Au fost cumparate de familie
- c. Ambele variante

**11. Ați fost mulțumit de îngrijirile acordate în timpul zilei ?**

- a. da
- b. nu

**12. Ați fost mulțumit de îngrijirile acordate în timpul nopții ?**

- a. da
- b. nu

**13. Ați fost mulțumit de îngrijirile acordate sâmbăta, duminica și sărbătorile legale ?**

- a. da
- b. nu

**14. Ați fost informat cu privire la drepturile pacientului?**

- a. da
- b. nu

**15. In ce mod ați fost informat cu privire la drepturile pacientului?**

- a. verbal- de către medic/asistentă
- b. afiș, broșură
- c. formular în foaie
- d. nu am fost informat

**16. Considerați că v-au fost respectate drepturile ca pacient?**

- a. da
- b. nu

**17. Care este impresia dumneavoastră generală?**

- a. nemulțumit
- b. mulțumit
- c. foarte mulțumit

**18. Dacă ar fi necesar sa vă reinternati, ați opta pentru acest spital?**

- a. în mod cert da
- b. probabil că da
- c. în mod categoric nu
- d. doar la nevoie

**19. Ați recomanda acest spital altor persoane ?**

- a. da
- b. nu

**20. Vă rugăm să formulați propuneri cu privire la îmbunătățirea serviciilor furnizate de spital**

.....  
.....

**Va multumim !**