



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

## SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: secretariat@spitalcfiasi.ro

Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitalcfiasi.ro

### Chestionar de satisfacție a pacientului

#### ① Stimată pacientă/Stimate pacient

În permanență, **Spitalul Clinic Căi Ferate Iași** este preocupat să îmbunătățească calitatea serviciilor medicale. Astfel, vă invităm să fiți parte a demersului nostru și să ne împărtășiți opinia dumneavoastră sinceră și deschisă despre timpul petrecut în cadrul spitalului. În acest sens, vă rugăm să rezervați câteva minute pentru completarea **Chestionarului de satisfacție a pacientului**.

Vă rugăm să citiți cu atenție fiecare întrebare și să bifați  varianta care reflectă cel mai bine punctul dumneavoastră de vedere. Spațiile punctate (...) vor fi completate cu informațiile solicitate.

Chestionarul este **ANONIM. NU trebuie să vă semnați.**

Vă rugăm să depuneți acest chestionar în **urna/cutie special amenajată la nivelul fiecărei secții.**

#### DATE PACIENT

1 **Sunteți:**  Femeie  Bărbat

2 **Vârsta:**  < 20 de ani  20-29  30-39  40-49  50-59  60-69  70 de ani și peste

3 **Mediul de rezidență:**  Urban  Rural

#### INTERNARE

4 **Tipul internării:**  spitalizare continuă  spitalizare de zi

5 **Cum ați aflat despre Spitalul Clinic Căi Ferate Iași?**

Familie  Prieteni  Medicul de familie  Medicul specialist  Foști pacienți

Pagina de internet a spitalului  Internet  Mass-media  Altă sursă (precizați care) .....

6 <b>Cum apreciați?</b>	Nesatisfăcător	Bine	Foarte bine
a. Atitudinea personalului de la Triajul spitalului	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Informațiile primite la Triajul spitalului	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Timpul de așteptare la Triajul spitalului	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7 **În ce secție ați fost internat/ă?** .....

8 **La internare ați fost informat/ă cu privire la drepturile și obligațiile pe care le aveți în calitate de pacient?**

Da (Dacă DA, cine v-a informat:  Personal medical  Avizier spital  Altă sursă.....)  Nu

9 **La internare ați fost însoțit/ă pe secție de:**

Personal medical/sanitar auxiliar  Aparținători (familie/prieteni)  Ați mers singur

#### CALITATEA SERVICIILOR MEDICALE

10 <b>Cum apreciați calitatea următoarelor servicii?</b>	Nesatisfăcător	Bine	Foarte Bine
a. Ambient spital (spații interior/exterior, culori, iluminat, temperatură, spații de așteptare, mobilier etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Confortul salonului/rezervei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Lenjerie/efectele de spital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Curățenie (în ansamblu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Funcționalitatea grupurilor sanitare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Curățenia grupurilor sanitare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Timpul de așteptare la investigații paraclinice (radiologie/explorări funcționale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11 <b>Pentru pacienții care au avut spitalizare continuă, vă rugăm să apreciați calitatea următoarelor servicii:</b>	Nesatisfăcător	Bine	Foarte Bine
a. Calitatea hranei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Varietatea meniurilor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Modul de distribuire a hranei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12 **În deplasarea prin spital pentru investigații/consult/tratament, ați fost însoțit de:**

Personal medical/sanitar auxiliar  Aparținători  Ați mers singur  Nu au existat deplasări

## ADMINISTRARE MEDICAMENTE

① Dacă în timpul internării nu vi s-au prescris medicamente, vă rugăm să nu completați această secțiune.

13 Ați fost informat asupra modului de administrare a medicamentelor?

- Nu, niciodată       Da, uneori       Da, întotdeauna

14 Ați fost informat asupra riscurilor medicației sau asocierilor de medicamente (efecte adverse)?

- Nu, niciodată       Da, uneori       Da, întotdeauna

15 Medicamentele specifice diagnosticului pentru care ați fost internat sau a altor diagnostice stabilite pe parcursul internării (pentru a răspunde la această întrebare vă rugăm să aveți în vedere medicația prescrisă de către medici în timpul internării dumneavoastră):

- Le-ați primit din spital       Le-ați achiziționat dumneavoastră sau familia       Ambele variante

## ECHIPA MEDICALĂ

16 Cum apreciați profesionalismul și calitatea îngrijirilor medicale acordate de către:

Nesatisfăcător      Bine      Foarte Bine

a. Medic            

b. Asistent medical            

c. Infirmier/Îngrijitoare            

17 Cum apreciați următoarele aspecte privind MEDICUL CURANT:

Nesatisfăcător      Bine      Foarte Bine

a. Politețe            

b. Explicarea stării de sănătate, a diagnosticului            

c. Explicarea scopului, a beneficiilor și a riscurilor tratamentului            

d. Timpul de răspuns la solicitări            

18 Cum apreciați următoarele aspecte privind ASISTENTUL MEDICAL:

Nesatisfăcător      Bine      Foarte Bine

a. Politețe            

b. Explicarea Planului de îngrijire și a manevrelor efectuate            

c. Timpul de răspuns la solicitări            

## IMPRESIA GENERALĂ

19 Cum apreciați modul în care vi s-au respectat drepturile dumneavoastră ca pacient?

- Nesatisfăcător       Bine       Foarte bine

20 Starea dumneavoastră de sănătate este mai bună după externare?

- Da       Nu

21 Vi s-au solicitat bani sau atenții de către medic sau asistentul medical?

- Da, de către medic       Da, de către asistentul medical       Nu

22 Impresia dumneavoastră generală despre calitatea serviciilor medicale din Spitalul Clinic Căi Ferate Iași:

- Nemulțumit       Mulțumit       Foarte mulțumit

23 Dacă ar fi să aveți nevoie de un serviciu medical disponibil în Spitalul Clinic Căi Ferate Iași, v-ați întoarce aici?

- În mod categoric, nu       Probabil că da       În mod cert, da

24 Ați recomanda serviciile Spitalului Clinic Căi Ferate Iași familiei și prietenilor dumneavoastră?

- Da** Motive:  Profesionalismul personalului medical       Dotarea cu aparatură medicală  
 Curățenia din spital       Alte motive (precizați care).....
- Nu** Motive:  Neprofesionalismul personalului medical       Lipsa dotării cu aparatură medicală  
 Condițiile precare din spital       Alte motive (precizați care).....

✎ Vă încurajăm să ne scrieți în următoarele rânduri orice comentariu privind aspecte pozitive și/sau negative, dar și sugestii/propuneri de îmbunătățire a calității actului medical și a serviciilor oferite de către Spitalul Clinic Căi Ferate Iași.

Aspecte pozitive

---

---

---

---

---

---

---

---

Aspecte negative

---

---

---

---

---

---

---

---

Sugestii/Propuneri:

---

---

---

---

---

---

---

---

Răspunsurile dumneavoastră sunt importante pentru noi! Vă mulțumim pentru colaborare!