



MINISTERUL TRANSPORTURILOR SI
INFRASTRUCTURII
SPITALUL GENERAL C.F. BRASOV
Bd. 15 Noiembrie nr. 60
Cod postal : 500097
Tel. 0268/475 949 Fax. 0268/475 268
e-mail: spcfbv@spcfbv.ro



Operator de date cu caracter personal nr. 15033

CHESTIONAR DE EVALUARE A SATISFACTIEI PACIENTILOR / APARTINATORILOR

Stimată/Stimat pacient/apartinator,

În vederea aprecierii îngrijirilor medicale pe care le-ați primit în cadrul Ambulatoriului de Specialitate CF și a creșterii calității acestora, vă rugăm să aveți amabilitatea de a răspunde întrebărilor din chestionarul de mai jos și de a depune acest chestionar. **Chestionarul se va depune în urnele special amenajate la nivelul ambulatoriului de specialitate.**

Răspundeți la întrebări bifând varianta care descrie cel mai bine situația dvs.

Nu trebuie să vă semnați, acest chestionar este anonim și confidential. Nu există răspunsuri corecte sau incorecte.

Răspunsurile dvs. sunt importante pentru noi!

În cazul copiilor sau a pacienților fără discernământ, completarea chestionarului se realizează de către aparținători.

Elemente de socio-demografie (încercuți situația care vi se aplică)

Sex :

Bărbat

Femeie

Vârsta dumneavoastră : _____

1. În ce cabinet de specialitate/ati fost consultat.....

2. La intrarea în cabinetul medical, ați fost:

a) chemat de personal sanitar b) ati intrat singur

2.1 Ati fost informat cu privire la drepturile dvs ca si pacient ? da nu

3. Vă rugăm să acordați calificative pentru următoarele servicii:

3.1 curățenie a) nesatisfacator b) bine c) foarte bine

3.2 atitudinea personalului

a) nesatisfăcător b) bine c) foarte bine

3.3 timpul acordat de medicul pentru consultația dumneavoastră.

a) nesatisfăcător b) bine c) foarte bine

3.4 calitatea ingrijirilor medicale acordate de :

3.4.1 medicul a) nesatisfăcător b) bine c) foarte bine

3.4.2 asistentele medicale a) nesatisfăcător b) bine c) foarte bine

3.5 amabilitatea și disponibilitatea personalului medical:

a) nesatisfăcătoare b) buna c) foarte buna

4. Vi s-a explicat pe intelesul dvs. scopul, riscul și efectele adverse pentru medicamentatie și/sau procedurile prescrise/administrate?

a) da b) nu

5. Ați fost instruit asupra modului în care ar fi trebuit să va administrați medicamentele fie cele de uz intern(tablete, pastile) fie cele de uz extern(creme, unguente) ?

- a) da, întotdeauna b) da, uneori c) nu, niciodată

6. Dacă ar fi necesar sa va reintoarceți, ati opta pentru acelasi Ambulatoriu de Specialitate CF?

- a) în mod cert da b) probabil că da c) în mod categoric nu
 d) nu se va mai întâmpla (de exemplu: pentru că nu locuiesc în apropierea ambulatoriului)

7. Impresia dvs. generală :

- a) nemulțumit b)mulțumit c) foarte mulțumit

8. Considerati ca v-au fost respectate drepturile dvs ca pacient:

- a) da b) nu

Observații si sugestii referitoare la aspectele pozitive și/sau negative ale îngrijirilor medicale

Vă mulțumim pentru colaborare!

NOTĂ: Colectarea informațiilor pe baza prezentului chestionar se face cu respectarea prevederilor Legii nr. 190/2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).