



**ACEST CHESTIONAR ESTE ANONIM, DECI NU TREBUIE SĂ VĂ SEMNAȚI !  
RĂSPUNSURILE DUMNEAVOASTRĂ SUNT IMPORTANTE PENTRU NOI !**

**STIMATĂ / STIMAT ASIGURAT,**

În vederea aprecierii îngrijirilor medicale pe care le-ați primit în cadrul **Spitalului „Victor Babeș”** și pentru a crește **CALITATEA** acestora, vă rugăm să aveți amabilitatea de a răspunde la întrebările din chestionarul de mai jos.

- Răspundeți la întrebări alegând varianta care descrie cel mai bine situația dumneavoastră.
- Bifați cu **X** în căsuța din dreptul variantei pe care ați ales-o.

**1. Sunteți:**

- a) bărbat                       b) femeie

**2. Vârsta dumneavoastră ..... ani.**

**3. Ați fost internat în secția ....., în perioada .....**

**4. La internarea în pavilion ați fost însoțit(ă) în cameră de personal sanitar:**

- a) da                               b) nu

**5. Considerați atitudinea personalului din Camera de Gardă:**

- a) nesatisfăcătoare       b) bună                       c) foarte bună

**6. Vă rugăm să acordați calificative pentru următoarele servicii:**

6.1 Cazare:                       a) nesatisfăcător       b) bine                       c) foarte bine

6.2 Curățenie:                       a) nesatisfăcător       b) bine                       c) foarte bine

6.3 Alimentație:                       a) nesatisfăcător       b) bine                       c) foarte bine

**7. Timpul acordat de medicul de salon pentru consultația dumneavoastră:**

- a) nesatisfăcător               b) bine                       c) foarte bine

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

8.1 Medicul de salon:               a) nesatisfăcător       b) bine                       c) foarte bine

8.2 Asistente medicale:               a) nesatisfăcător       b) bine                       c) foarte bine

8.3 Infirmiere:                       a) nesatisfăcător       b) bine                       c) foarte bine

**9. Ați fost însoțit(ă) de personal sanitar la efectuarea altor investigații (de ex: Radiologie, Ecografie, Explorări funcționale respiratorii, etc):**

- a) da                               b) nu

**10. Ați fost instruit(ă) asupra modului în care ar fi trebuit să primiți medicamentele pe cale orală (tablete, capsule, siropuri) ?**

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

**11. Administrarea medicamentelor pe cale orală (tablete) s-a făcut de către asistenta medicală ?**

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

