



**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 ati ales-o.

1. Suntetă:

- 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: | <input type="checkbox"/> a) nesatisfăcător | <input type="checkbox"/> b) bine | <input type="checkbox"/> c) foarte bine |
| 6.2 Curățenie: | <input type="checkbox"/> a) nesatisfăcător | <input type="checkbox"/> b) bine | <input type="checkbox"/> c) foarte bine |
| 6.3 Alimentație: | <input type="checkbox"/> a) nesatisfăcător | <input type="checkbox"/> b) bine | <input type="checkbox"/> 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: | <input type="checkbox"/> a) nesatisfăcător | <input type="checkbox"/> b) bine | <input type="checkbox"/> c) foarte bine |
| 8.2 Asistente medicale: | <input type="checkbox"/> a) nesatisfăcător | <input type="checkbox"/> b) bine | <input type="checkbox"/> c) foarte bine |
| 8.3 Infirmiere: | <input type="checkbox"/> a) nesatisfăcător | <input type="checkbox"/> b) bine | <input type="checkbox"/> 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

12. Medicamentele administrate în spital pentru boala pentru care ați fost internat(ă):

- a) v-au fost date doar de către spital ?
 - b) v-au fost cumpărate de familie?
 - c) unele le-ati primit din spital, iar altele v-au fost cumpărate de familie?

13. Ați fost mulțumit de îngrijirile acordate ?

- 13.1 În timpul zilei: a) da b) nu
13.2 În timpul noptii: a) da b) nu
13.3 Sâmbăta, duminica și în sărbătorile legale: a) da b) nu

14. Impresia dumneavoastră generală:

- a) nemultumit(ă) b) multumit(ă) c) foarte multumit(ă)

15. Dacă ar fi necesar să vă reinternați, ati opta pentru același spital ?

- a) în mod sigur, da b) probabil că da c) în mod sigur, nu

Observațiile sau sugestiile dumneavoastră referitoare la activitatea personalului din spitalul nostru, aspectele pozitive sau negative pe care le-ai constatat pe perioada internării:

Vă mulțumim pentru colaborare !