



Penitenciar Spital Constanța - Poarta Albă

Chestionar de evaluare a satisfacției pacienților

- În vederea îmbunătățirii continue a calității serviciilor de sănătate acordate pacienților în Penitenciar Spital Constanța - Poarta Albă, vă rugăm să aveți amabilitatea de a ne comunica modul în care ati apreciat dumneavoastră îngrijirile pe care le-ați primit, prin completarea chestionarului de mai jos.
- Răspundeți la întrebări bifând varianta care descrie cel mai bine situația dumneavoastră.
- Acest chestionar este anonim. Nu trebuie să vă semnați. Vă asigurăm ca opinile dumneavoastră sunt confidentiale.
- Chestionarele complete vor fi colectate de către personalul unității într-o urnă închisă, în aceeași zi în care v-au fost distribuite.
- Răspunsurile dumneavoastră sunt importante pentru noi!

1. Cum apreciați pe o scară de la 1 la 5, dacă 1 este nesatisfăcător , iar 5 este excelent:

		1	2	3	4	5
Explicațiile primite referitoare la	Problema de sănătate pentru care sunteți internat					
	Tratamentul propus					
Calitatea îngrijirilor medicale acordate de	Medicul curant (în grija căruia vă aflați pe perioada internării)					
	Asistentele medicale					
Atenția, amabilitatea și bunăvoiețea	Medicului curant					
	Asistentelor medicale					
Atitudinea personalului la internare						
Timpul acordat de medicul curant pentru consultația dumneavoastră						

2. Ati fost instruit asupra modului în care ar fi trebuit să primiți medicamentele pe cale orală (tablete, pastile) ?
 întotdeauna uneori niciodată

3. Administrarea medicamentelor pe cale orală (tablete) :

a) S-a făcut sub supravegherea asistentei :
 întotdeauna uneori niciodată

b) Ati primit medicamentele pentru 1 zi de tratament:
 toate o dată împărțite în prize

4. Pe perioada internării, medicamentele și materialele sanitare au fost asigurate de:

Integral de către spital
 În mare parte de către spital
 În mică măsură de către spital



Integral de mine

5. Ați fost mulțumit de îngrijirile acordate:

În timpul zilei	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> nu
În timpul nopții	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> nu
Sâmbăta, duminica și sărbătorile legale	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> nu

6. Pe timpul transportului între diferitele secții ale spitalului ați beneficiat de însoțire și suport medical?

da nu

7. Vă rugăm să acordați calificative pe o scară de la 1 la 5 (1 este nesatisfăcător , 5 este excelent) pentru următoarele servicii:

Nr. Crt.	Servicii	1	2	3	4	5
1	Cazare					
2	Curățenie					
3.	Asigurarea lenjeriei de pat					
4	Asigurarea alimentației, calitatea hranei și modul de distribuire a acesteia					

8. Serviciile de sănătate de care ați beneficiat în Penitenciarul Spital Constanța - Poarta Albă vă determină să recomandați și altor pacienți acestă unitate spitalicească ?

da nu

9. Observații și sugestii referitoare la aspectele pozitive și/sau negative ale îngrijirilor medicale din timpul spitalizării :

10. A câtă oară sunteți internat ? _____

11. În care secție sunteți internat? _____

12. De la care penitenciar veniți? _____

13. Considerați că pe perioada internării v-au fost respectate drepturile pe care le aveți în calitate de pacient?

da nu

14. Chestionarul l-ați completat :

- a) singur da nu
- b) ajutat , de către _____

15. Vârsta dumneavoastră este _____ ani

16. Nivel de studii _____

Vă mulțumim !