



**SPITALUL DE BOLI CRONICE CRASNA**  
CUI.4495050  
CRASNA 363 JUDEȚUL SĂLAJ  
Tel/fax: 0260/636018 , 0260/636524  
Web: [www.crasna.ro/spital](http://www.crasna.ro/spital)  
e-mail: [spital\\_crasna@yahoo.com](mailto:spital_crasna@yahoo.com)  
Operator de date cu nr. 35276

## CHESTIONAR DE SATISFACTIE 2022

Stimată Doamnă/ Stimate Domn,

Pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale în Spitalul de Boli Cronice Crasna, este important pentru noi să ne comunicați impresiile dumneavoastră din perioada spitalizării.

La fiecare întrebare bifați căsuța cu răspunsul care corespunde opiniei dumneavoastră.

**Vă rugăm să nu vă semnați, acest chestionar este anonim și confidențial.**

**Vă rugăm să depuneți acest chestionar în cutia pacientului pe holul secției.**

**În cazul pacienților fără discernământ, completarea chestionarului se poate realiza de către aparținători.**

**Răspunsurile dumneavoastră sunt importante pentru noi!**

**Chestionarul este completat de: Pacient      Apartinator**

### I. Date socio-demografice

1. Sexul

Bărbat	Femeie

2. Vârsta dumneavoastră (în ani)

0 -40 ani	41-50 ani	51-60 ani	61-70 ani	71-80 ani	Peste 80 ani

3. Mediul de rezidență

Urban	Rural

4. Ultima școală absolvită

Primară	Gimnazială	Liceu	Facultate

5. Starea civilă

Căsătorit	Necăsătorit	Concubinaj	Văduv	Divorțat

### II. Internarea în spital

6. În ce secție sunteți/ați fost internat?

Secția Cronici	Compartiment Îngrijiri paliative

7. Cum ați ajuns să apelați la internare pentru spitalul nostru:

Ați avut trimitere de la medicul dvs. de familie/ambulatoriu	
Ați fost transferat de la un alt spital	
Altă situație	

8. Sunteți la prima internare sau la o reinternare?

Prima internare	Reinternare

Vă rugăm să răspundeți cu da sau nu.	Da	Nu
9. De la internare pana pe sectie/ compartiment, ați fost însoțit de personalul sanitar?		
10. La internare ați fost informat cu privire la drepturile, responsabilitatile si regulile de igiena personala in spital ca și pacient ?		
11. Vi s-a solicitat consimțământul înaintea fiecărei proceduri medicale ?		
12. Ați fost avertizati cu privire la riscul de cadere/alunecare?		
13. Cunoasteti identitatea echipei medicale implicat in tratamentul administrat?		
- medic		
- asistent medical		
- infirmiere		
14. Vi s-a explicat pe intelesul dvs. planul terapeutic?		
15. Vi s-a explicat pe intelesul dvs. planul de ingrijire?		
16. Vi s-a explicat pe intelesul dvs. scopul, riscul si efectele adverse pentru medicamentatie si/sau procedurile prescrise/administrate?		
17. Ați fost informat pe înțelesul dvs. despre boala, tratament, prognostic?		
18. Fiolele s-au deschis in fata dvs.?		
19. Personalul medical utilizeaza manusi de unica folosinta la fiecare activitate medicala sau de ingrijire?		
20. În timpul consulturilor v-a fost respectată demnitatea și intimitatea (paravane, limbaj etc.)?		
21. În situația în care ați solicitat și alte tipuri de servicii intra-spitalicești (preot, psiholog, asistent social) au fost acestea satisfacute?		
22. Ați fost informat asupra modului de administrare ale medicamentelor pe cale orală (tablete, pastile) ?		
23. Ați fost multumit de serviciile medicale :		
- în timpul zilei		
- în timpul nopții		
- sâmbăta, duminica și sărbătorile legale		

24. Ați fost informat despre data externării dvs. din cadrul spitalului?		
25. Ați fost informat pe înțelesul dumneavoastră, înaintea externării ,cu privire la schema de tratament /dietă/plan de recuperare pe care trebuie să o urmați la domiciliu?		
26. Vi s-au cerut bani sau alte avantaje materiale în vederea realizării actului medical (cu excepția coplatei plătite la caserie)?		
27. Vi s-au adus la cunoștință care vă sunt drepturile și obligațiile pe perioada spitalizării?		
28. În timpul spitalizării,a fost nevoie să cumparați medicamente /materiale sanitare (pentru afecțiunea pentru care ați fost internat) ?		
29. Dacă sunteți o persoană cu dizabilități, ați beneficiat de condiții adecvate ?		
30. Considerați că vi s-a respectat dreptul la confidențialitate pe perioada spitalizării ?		
31. Considerați că vi s-a respectat dreptul la informare asupra serviciilor primite pe perioada spitalizării?		
32. Considerați că vi s-a respectat dreptul la intimitate asupra pe perioada spitalizării?		
33. Considerati ca v-au fost respectate drepturile dvs ca pacient?		

### III. Servicii hoteliere

Vă rugăm să acordați calificative pentru următoarele servicii:	Nesatisfăcător	Satisfăcător	Bine	Foarte bine
34.Cazare (iluminat,temperature, grupuri sanitare)				
35.Calitatea lenjeriei				
36.Hrană și distribuirea ei				
37.Calitatea curățeniei				

### IV. Îngrijirile

Cum apreciați:	Nesatisfăcător	Satisfăcător	Bine	Foarte bine
38. Îngrijirile furnizate de medici				
39. Ingrijirile furnizate de asistenții medicali				
40.Ingrijirile furnizate de infirmieri				

## V. În concluzie

Cum apreciați:	Nesatisfăcător	Satisfăcător	Bine	Foarte bine
41. Calitatea îngrijirilor primite				
42. Șederea în spital, în ansamblu				
43. Starea de sănătate la externare				

Vă rugăm să răspundeți cu da sau nu.	DA	NU
44. Dacă ar fi necesar să vă reinternati ,ați opta pentru același spital?		
45. Ați recomanda acest spital prietenilor sau membrilor familiei dumneavoastră în cazul în care ar trebui spitalizați pentru aceleași motive ca și dumneavoastră?		
46. Din punctul dumneavoastră de vedere, considerați ca serviciile furnizate de spital trebuie îmbunătățite?		

Dacă ați răspuns DA, vă rugăm notați aici sugestiile dumneavoastră!

Data \_\_\_\_\_

