

COMUNA BRATCA



CENTRUL DE SANATATE MULTIFUNCTIONAL BRATCA

JUDEȚUL BIHOR
BRATCA, NR. 124

TEL. 0259473341 FAX. 0259473341 MOB. 0766516578

E-mail: csmbratca@yahoo.com

Nr. de inregistrare A.N.S.P.D.C.P 0014068



Nr. certificat:
Nr. Cert. UIG - 1014 - EK - 823
SISTEMUL DE MANAGEMENT
Certificat Conform Standardului
SR EN ISO 9001:2015

CHESTIONAR PRIVIND EVALUAREA GRADULUI DE SATISFAȚIE A PACIENȚILOR AMBULATOR

Prezentul chestionar este anonim și are rolul de a oferi o imagine de ansamblu asupra calității serviciilor oferite de către centrul nostru de sănătate. Răspunsul Dumneavoastră la fiecare dintre întrebările de mai jos reprezintă o informație de preț, necesară evaluării activității noastre. Vă rugăm să răspundeți la toate întrebările. *Fiți deschiș(ă) și sincer(ă)!* Răspundeți la întrebări **încercuind o singură variantă**, care descrie cel mai bine situația dvs.

Chestionarul completat se depune în căsuțele poștale special semnalizate și destinate acestui scop, situate în zona de intrare – fișier a locației.

Vă asigurăm de confidențialitatea datelor înscrise de către Dumneavoastră!

Nu trebuie să semnați, acest chestionar este anonim!

| INTREBARE | Foarte mulțumit/ă | Mulțumit/ă | Puțin mulțumit/ă |
|--|-------------------|------------|------------------|
| Q1. Cât de mulțumit/ă sunteți de serviciile primite de dvs. în Ambulatoriul de specialitate? | 3 | 2 | 1 |
| Q2. Cât de mulțumit/ă sunteți de amabilitatea și disponibilitatea personalului medical față de dvs.? | 3 | 2 | 1 |
| Q3. Cât de mulțumit/ă sunteți de calitatea informațiilor primite de la personalul nostru? | 3 | 2 | 1 |
| Q4. Cât de mulțumit/ă sunteți de modul în care personalul medical vă comunică și vă explică datele medicale concrete despre starea sănătății dvs? | 3 | 2 | 1 |
| Q5. Cât de mulțumit/ă sunteți de calitatea curățeniei din Ambulatoriul de specialitate? | 3 | 2 | 1 |
| Q6. Cât de mulțumit/ă sunteți de modul în care vi-au fost respectate drepturile, în calitate de pacient? | 3 | 2 | 1 |
| Q7. Cât de mulțumit/ă sunteți de modul de programare la consultații? | 3 | 2 | 1 |

| INTREBARE | În mod cert da | Probabil că da | În mod categoric nu |
|---|----------------|----------------|---------------------|
| Q8. Dacă ar fi necesar să fiți consultat(ă) într-o altă specialitate care se regăsește la noi, ați opta pentru aceeași unitate sanitară sau ați recomanda această unitate și altor pacienți? | 3 | 2 | 1 |

| | | |
|---|--------------|--------------|
| Q9. Ați fost informat/ă cu privire la drepturile pe care le aveți? | 1. da | 2. nu |
|---|--------------|--------------|

| | | |
|---|--------------|--------------|
| Q10. Ați avut nevoie să fiți însoțit (ă) de către un cadru medical în timpul deplasărilor prin centrul nostru de sănătate? | 1. da | 2. nu |
|---|--------------|--------------|

| | | |
|---|--------------|--------------|
| Q11. În cazul în care ați răspuns afirmativ la întrebarea Q10, vă rugăm să ne comunicați dacă într-adevăr ați fost însoțit (ă) de către un cadru medical (infirmieră / îngrijitor) în timpul deplasărilor prin centrul nostru de sănătate. | 1. da | 2. nu |
|---|--------------|--------------|

Q12. Sugestii privind îmbunătățirea serviciilor furnizate:

D1. Vârsta dvs.: _____ ani;

D2. Sexul dvs.: 1. bărbat 2. femeie

D3. Studiile dvs.:

| | | |
|---------------|----------|----------------|
| 1. Superioare | 2. Medii | 3. Fără studii |
|---------------|----------|----------------|

La serviciile cărui cabinet medical din cadrul centrului nostru de sănătate ați apelat?

| | |
|--|--|
| 1. Cardiologie | |
| 2. Medicină internă | |
| 3. Pediatrie | |
| 4. Obstetrică - Ginecologie | |
| 5. Neurologie | |
| 6. Endocrinologie | |
| 7. Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice | |
| 8. Pneumologie | |