**CHESTIONAR DE EVALUARE A SATISFACȚIEI PACIENTULUI**

* **INTERNARE DE ZI-**

 **STIMATĂ/STIMATE DOAMNĂ/DOMN**

În vederea aprecierii îngrijirilor medicale pe care le-ați primit în cadrul **Institutului Național de Medicină Aeronautică și Spațială** și a creșterii calității acestora, vă rugăm să aveți amabilitatea de a răspunde întrebărilor din chestionarul de mai jos și de a-l remite unității noastre.

Răspundeți la întrebări bifând varianta care descrie cel mai bine situația dumneavoastră.

**Nu trebuie să vă semnați, acest chestionar este ANONIM.**

Colectarea și prelucrarea datelor se face cu respectarea prevederilor GDPR (Regulamentul General privind Protecția Datelor) 679/2016.

**Răspunsurile dvs.sunt importante pentru noi!**

În cazul pacienților fără discernămant, completarea chestionarelor se poate realiza de către aparținători.

1. În ce secție ați fost internat?..................................................................................................
2. În perioada cât ați stat în Institut, v-au fost aduse la cunoștință drepturile dumneavoastră?

 DA ᴑ NU

1. Considerați că v-au fost respectate drepturile dvs ca pacient?.................................................
2. Dacă ați răspuns cu **NU** la întrebarea precedentă, vă rugăm să motivați.....................................................................................................................................................................................................................................................................................
3. La internare ați fost informat cu privire la regulile secției și responsabilitățile dvs ca pacient?
* DA ᴑ NU
1. La internare, ați fost însoțit pe secție de:
* Personal sanitar ᴑAparținător ᴑAți mers singur ᴑ Nu știu
1. Vă rugăm să acordați calificative pentru următoarele servicii:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Calitate pat, lenjerie | Foarte bine | bine | nesatifăcător |
| Curățenie | Foarte bine | bine | nesatifăcător |
| Timpul acordat de medicul curant pentru consultația dvs. | Foarte bine | bine | nesatifăcător |
| Calitatea îngrijirilor medicale acordate de medicul curant | Foarte bine | bine | nesatifăcător |
| Calitatea îngrijirilor medicale acordate de asistente medicale | Foarte bine | bine | nesatifăcător |
| Calitatea îngrijirilor medicale acordate de infirmieră | Foarte bine | bine | nesatifăcător |
| Amabilitatea personalului medical | Foarte bine | bine | nesatifăcător |
| Disponibilitatea personalului medical |  |  |  |

1. La serviciile medicale de pe alte secții/compartimente, ați fost însoțit de:

ᴑpersonal sanitar ᴑaparținători ᴑați mers singur

1. În situația în care, pe durata spitalizării a fost necesar transportul dumneavoastră intern între diferite sectoare medicale, v-a fost asigurat, după caz, un suport medical adecvat (brancarde, tărgi)?

ᴑ da ᴑ nu ᴑ nu a fost cazul

1. În momentul în care ați primit medicamentele, ați fost instruit asupra modului de administrare?

ᴑDA ᴑNU

1. Administrarea medicamentelor s-a făcut sub supravegherea asistentei?

 ᴑDA ᴑNU

1. Care este proveniența medicației prescrisă de medicul curant, administrată pe timpul internării dumneavoastră în acest spital?
* Întreaga medicație a fost asigurată de institut
* O parte din medicație am adus-o de acasă
* O parte din medicația prescrisă a fost necesar să o cumpăr pe timpul internării
* Întreaga medicație mi-am cumpărat-o/am adus-o de acasă
1. Care este părerea dumneavoastră despre ambientul Institutului?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aspectul salonului | foarte bine | Bine | nesatisfăcător |
| Aspectul spațiilor comune (hol, toilete) | foarte bine | bine | nesatisfăcător |
| Aspectul curții interioare | foarte bine | bine | nesatisfăcător |

1. Cum apreciați calitatea informațiilor primite pe perioada internării?

ᴑfoarte bine ᴑbine ᴑsatisfăcător

1. Cum apreciați calitatea comunicării cu personalul care v-a acordat îngrijiri? (medici, asistente, infirmiere)

 ᴑfoarte bine ᴑbine ᴑsatisfăcător

1. Dacă ar fi necesar să vă reinternați, ați opta pentru aceleeași unitate sanitară?

ᴑ în mod cert da ᴑ probabil da ᴑ probabil nu ᴑ categoric nu

1. Dacă o altă persoană ar avea nevoie de un serviciu medical disponibil în această unitate, i-ați recomanda să ni se adreseze?

ᴑ da ᴑ nu ᴑ în nici un caz

Observații și sugestii referitoare la aspectele pozitive și/sau negative ale îngrijirii medicale și condițiilor hoteliere din timpul spitalizării...............................................................................................

După completare, chestionarul se depune într-una din cutiile poștale ale pacientului dispuse în incita INMAS , pe care este înscris:"Colectare chestionare de evaluare a satisfacției pacienților".

***VĂ MULȚUMIM PENTRU COLABORARE!***