

**Ambulatoriu Integrat****CHESTIONAR DE EVALUARE A SATISFACȚIEI PACIENTULUI**

Stimată doamnă / stimate domn,

În vederea aprecierii îngrijirilor medicale pe care le-ați primit în *Spitalul Municipal Campulung* și a creșterii calității acestora, vă rugăm să aveți amabilitatea de a răspunde întrebărilor din chestionarul de mai jos și de a-l depune în cutiile special amenajate.

Nu trebuie să vă semnați, acest chestionar este anonim.

În cazul pacienților fără discernământ, completarea chestionarului se realizează de către aparținători.

Răspundeți la întrebări bifând/încercuind varianta care descrie cel mai bine situația Dvs.

Acest chestionar a fost completat de: a) pacient b) aparținător
Varsta dvs.ani **Sex** a) barbat b) femeie

1. Ce servicii medicale ați solicitat în Spitalul Municipal Campulung:

<input type="checkbox"/> Medicină internă	<input type="checkbox"/> Psihiatrie	<input type="checkbox"/> O.R.L.
<input type="checkbox"/> Cardiologie	<input type="checkbox"/> Reumatologie	<input type="checkbox"/> Ortopedie și traumatologie
<input type="checkbox"/> Medicină de familie	<input type="checkbox"/> Lab. recup. med. fiz. și balneologie	<input type="checkbox"/> Medicina muncii
<input type="checkbox"/> Neurologie	<input type="checkbox"/> Chirurgie generală	<input type="checkbox"/> Cabinet BFT
<input type="checkbox"/> Dermatovenerologie	<input type="checkbox"/> Oftalmologie	<input type="checkbox"/> Chirurgie plastica
<input type="checkbox"/> Pediatrie	<input type="checkbox"/> Endocrinologie	
<input type="checkbox"/> Gastroenterologie	<input type="checkbox"/> Obstetrică-ginecologie	
<input type="checkbox"/> Laborator analize medicale		<input type="checkbox"/> Laborator radiologie și imagistică medicală

Apreciați pe o scală de la 1 la 5 calitatea serviciilor primite de către Dvs., menționate mai jos

1	2	3	4	5
Total nesatisfăcător	Parțial nesatisfăcător	Satisfăcător	Bine	Foarte bine

2. Vă rugăm să acordați calificative pentru următoarele aspecte:

2.1. Modalitatea programării consultației	1	2	3	4	5
2.2. Respectarea programării consultațiilor	1	2	3	4	5
2.3. Timp de așteptare pentru a fi consultat	1	2	3	4	5
2.4. Atitudinea personalului medical	1	2	3	4	5
2.5. Timp alocat pentru consultație	1	2	3	4	5
2.6. Aspect lenjerie și efecte de spital	1	2	3	4	5
2.7. Calitatea serviciilor medicale acordate	1	2	3	4	5
2.8. Calitatea recomandărilor medicale primite	1	2	3	4	5
2.9. Calitatea comunicării cu personalul medical	1	2	3	4	5
2.10. Aspectul ambientului (spații comune, cabinete medicale)	1	2	3	4	5

3. Impresia dumneavoastră generală asupra activităților desfășurate în cadrul Ambulatoriului:

1 2 3 4 5

Observații și sugestii referitoare la aspectele pozitive și/sau negative ale îngrijirii medicale acordate prin Ambulatoriul integrat al Spitalului Municipal Campulung :

După completare, chestionarul se depune la cutia poștală dispusă în Ambulatoriu.

Vă mulțumim pentru colaborare !