

**CHESTIONAR DE EVALUARE A SATISFACȚIEI PACIENTILOR /  
APARTINĂTORILOR DIN AMBULATORIUL DE SPECIALITATE  
Cabinet Radiologie și Imagistică Medicală**

***Stimată/Stimat pacient/apartinător,***

În vederea aprecierii îngrijirilor medicale pe care le-ați primit în **Ambulatoriul de Specialitate al Spitalului Municipal Câmpulung - Radiologie și Imagistică Medicală** - a creșterii calității acestora, vă rugăm să aveți amabilitatea de a răspunde întrebărilor din chestionarul de mai jos și de a depune acest chestionar în spațiile special amenajate la nivelul **Ambulatoriului de specialitate**.

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

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

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

In cazul copiilor sau al pacienților fără discernământ, completarea chestionarului se realizează de către aparținători.

**Nume și prenume pacient (opțional):** \_\_\_\_\_

**CNP(opțional):** \_\_\_\_\_

1. Sex     masculin     feminin

2. Vârsta dvs. ..... ani

3. Tipul serviciilor medicale de care ați beneficiat

a) radiologie     b) ecografie

4. Timpul de așteptare până la intrarea în cabinet:

a) prompt     b) acceptabil     b) mare     c) foarte mare

4.1 La intrarea în cabinetul medical, ați fost:

a) chemat de personal sanitar     b) ati intrat singur

4.2 Ați fost informat cu privire la drepturile dvs ca și pacient ?

da     nu

5. Vă rugăm să acordați calificative pentru următoarele servicii:

5.1 curățenie     a) nesatisfăcător     b) bine     c) foarte bine

5.2 atitudinea personalului

a) nesatisfăcător     b) bine     c) foarte bine

**5.3 timpul acordat de medicul pentru consultația dumneavoastră.**

- a) nesatisfăcător     b) bine     c) foarte bine

**5.4 calitatea îngrijirilor medicale acordate de :**

- 5.4.1 medicul**     a) nesatisfăcător     b) bine     c) foarte bine

- 5.4.2 asistente**     a) nesatisfăcător     b) bine     c) foarte bine

**5.5 amabilitatea personalului medical:**

- a) nesatisfăcătoare     b) bună     c) foarte bună

**5.6 disponibilitatea personalului medical:**

- a) nesatisfăcătoare     b) bună     c) foarte bună

**6. Impresia dvs. generală :**

- a) nemulțumit     b) mulțumit     c) foarte mulțumit

**7. Dacă ar fi necesar să vă reîntorceți, ați opta pentru același spital?**

- a) în mod cert da     b) probabil că da     c) în mod categoric nu  
 d) nu se va mai întâmpla (de exemplu: pentru că nu locuiesc în zonă)

**8. Considerati ca v-au fost respectate drepturile dvs ca pacient:**

- a) da     b) nu

**Observații si sugestii referitoare la aspectele pozitive și/sau negative ale îngrijirilor medicale**

---

---

---

---

---

*Data completarii* \_\_\_\_\_

Vă mulțumim pentru colaborare!