Anexa nr. 2

CHESTIONAR DE EVALUARE A SATISFACŢIEI PACIENŢILOR
AMBULATORIU DE ZI /PARACLINICE RADIOLOGIE IMAGISTICA

Stimată doamnă / stimate domn,

Vă rugăm să răspundeți întrebărilor de mai jos privind **îngrijirile primite în clinica medicala BIO ORTOCLINIC**,Constanta ,str. Primaverii, nr 65, în scopul creşterii calităţii acestora. Apoi, **depuneți acest chestionar în urna special amenajată în vederea *colectării chestionarelor de evaluare a satisfacţiei pacienţilor, urnă care se găsește la nivelul receptiei unde sunteți programat.***
Răspundeţi la întrebări bifând varianta care descrie cel mai bine situaţia dvs.

Nu trebuie să vă semnaţi, acest chestionar este anonim. Colectarea şi prelucrarea informaţiilor obţinute din prezentul Chestionar se face cu respectarea prevederilor art. 19 (Confidenţialitatea şi securitatea prelucrărilor) din Legea 677/2001 pentru protecţia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date, si a Regulamentului UE 2016/679 privind protecția datelor cu caracter personal.

Pentru pacienţii fără discernământ, chestionarul poate fi completat de către aparţinători (membri ai familiei, prieteni, vecini). Răspunsurile dvs. sunt foarte importante pentru noi!

1. În ce secţie ati fost programat in vederea efectuarii tratamentului ?

A. Radiologie imagistica.....

B. Reabilitare medicala.....

2. La data realizarii investigatiei, v-au fost aduse la cunoştinţă drepturile dvs.? □ da □ nu

3. Consideraţi că v-au fost respectate drepturile dvs. ca pacient ? □ da □ nu

4. Dacă aţi răspuns cu "Nu" la întrebarea precedentă, motivaţi: _____

_____

5. La programare aţi fost informat despre regulile secţiei si responsabilităţile dvs. ca pacient?
□ da □ nu

6. La prezentarea in clinica , aţi fost însoţit pe secţie de:
□ personal sanitar □ aparţinători □ aţi mers singur □ nu ştiu

7. Cum apreciați următoarele servicii primite în clinica medicala ?:

7.1	Curăţenie	□ foarte bine	□ bine	□ nesatisfăcător
7.2	Atitudinea personalului de la receptia clinicii	□ foarte bine	□ bine	□ nesatisfăcător
7.3	Timpul acordat de medicul curant pentru consultaţia dvs	□ foarte bine	□ bine	□ nesatisfăcător
7.4	Calitatea îngrijirilor medicale acordate de medicul curant	□ foarte bine	□ bine	□ nesatisfăcător
7.5	Calitatea îngrijirilor medicale acordate de asistentii medicali	□ foarte bine	□ bine	□ nesatisfăcător
7.6	Amabilitatea personalului medical	□ foarte bine	□ bine	□ nesatisfăcător
7.7	Disponibilitatea personalului medical	□ foarte bine	□ bine	□ nesatisfăcător

8. Dacă ați necesitat transport intern între diferite sectoare medicale, s-a folosit suport medical adecvat (brancarde/tărgi, fotolii rulante prevăzute cu sisteme de siguranţă)?
□ da □ nu □ nu a fost cazul

□ da, dar acestea nu erau prevăzute cu sisteme de siguranţă.

9. Care este părerea dumneavostră despre ambientul clinicii medicale?

15.1	Privind aspectul receptie/camera tehnica RMN/ cabinetelor medicale	□ foarte bine	□ bine	□ nesatisfăcător
15.2	Privind aspectul spaţiilor comune (holuri, toalete)	□ foarte bine	□ bine	□ nesatisfăcător
15.3	Privind aspectul curţii interioare	□ foarte bine	□ bine	□ nesatisfăcător

10. Cum apreciaţi calitatea informaţiilor primite pe perioada invesigatiilor ?

□ foarte bine □ bine □ nesatisfăcător

11. Cum apreciaţi calitatea comunicării cu personalul care v-a acordat îngrijiri?

□ foarte bine □ bine □ nesatisfăcător

12. Cum apreciați per ansamblu calitatea serviciilor primite în acesta clinica medicala?

□ foarte bine □ bine □ nesatisfăcător

13. Dacă ar fi necesar să mai faceti un RMN/tratament asemanator, aţi opta pentru aceeasi clinica medicala ?

□ în mod cert da □ probabil ca da □ în mod categoric nu.

14. Aţi recomanda acest clinica medicala și altor persoane, dacă ar avea nevoie?

□ da □ probabil că da □ probabil că nu □ nu, în niciun caz.

Observaţii şi sugestii referitoare la această spitalizare:

_____

_____

_____

_____

VĂ MULŢUMIM PENTRU COLABORARE!