

CHESTIONAR DE SATISFAȚIE PENTRU PACIENȚII CONSULTAȚI ÎN CADRUL SERVICIULUI
AMBULATORIU AL SPITALULUI MONZA

Răspunsurile dumneavoastră sunt importante pentru noi!

În vederea aprecierii activității pe care o desfășurăm în cadrul SPITALULUI MONZA și pentru creșterea calității serviciilor medicale pe care le oferim, vă rugăm să aveți amabilitatea de a răspunde întrebărilor din chestionarul de mai jos.

Răspundeți la întrebări bifând varianta care descrie cel mai bine situația dumneavoastră și completând spațiile libere, acolo unde este cazul. Nu există răspunsuri corecte sau incorecte.

Vă asigurăm că tot ce va fi scris aici va rămâne confidențial și anonim. Informația obținută nu va putea fi asociată cu numele dumneavoastră.

Pentru copiii sau pacienții fără discernământ, stări comatoase, chestionarul se completează de către aparținători. Chestionarul completat poate fi depus în urnele special amenajate existente în serviciul de ambulatoriu.

Vă mulțumim!

Sunteți:

(Vă rugăm selectați una)

Bărbat

Femeie

În ce categorie de vârstă vă încadrați:

(Vă rugăm selectați una)

18-20
ani

21-29
ani

30-39
ani

40-49
ani

50-59
ani

60-69
ani

peste
70 ani

Ați fost programat pentru consultații la cabinetul de:

(Vă rugăm selectați una)

Cardiologie

Chirurgie cardiovasculară

Chirurgie pediatrică

Gastroenterologie

Neurologie pediatrică

Ortopedie

Diabet

Hematologie

Cardiologie pediatrică

Medicină internă

Ginecologie

Pneumologie și poligrafie

Chirurgie toracică

Oftalmologie

Echografie

Neurochirurgie

Oncologie

Psihologie

Nefrologie

ORL

Chirurgie generală

Endocrinologie

Neurologie

Pediatrie

Urologie

Radiologie și imagistica
medicală

În ce lună v-ați prezentat pentru consultație:

De unde ați aflat de SPITALUL MONZA ?

(Vă rugăm selectați una)

Medic de familie / specialist

Prieteni / cunoștințe

Presă și mijloace de informare (presă, TV, radio, internet / GOOGLE)

Alte mijloace.....

A răspunde sau



De ce ați ales SPITALUL MONZA ?*(Vă rugăm selectați una)*

- Echipa medicală
 Aparatura medicală performantă
 Este o unitate medicală în care am încredere (experienta anterioara bună)
 Proximitate
 Alte motive / considerente

Ați fost informat pe înțelesul dumneavoastră despre boală, tratament, investigații ? *(Vă rugăm selectați una)*

- Da, întodeauna Nu, niciodată Parțial

Cunoașteți identitatea și statutul profesional al echipei (medic, asistent medical, infirmieră) cu care ați interacționat? *(Vă rugăm selectați una)*

- Da Nu

V-au fost explicate posibilele reacții adverse ale tratamentului prescris? *(Vă rugăm selectați una)*

- Da Nu

Foarte mulțumit Mulțumit Nemulțumit Foarte nemulțumit

Ați fost mulțumit de calitatea îngrijirilor medicale acordate ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cum apreciați activitatea și implicarea medicilor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cum apreciați activitatea și implicarea asistentilor medicali?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cât de mulțumit sunteți de serviciile medicale (impresie generala)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ați fost mulțumit de curățenie și ambient în cadrul unității sanitare?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Dacă ar fi să solicitați un alt consult/serviciu medical ați opta pentru același spital/clinică? *(Vă rugăm selectați una)*

- Da Nu

Vă rugăm să ne menționați câteva sugestii pentru îmbunătățirea serviciilorA răspunde sau 