

PRIMARIA ORASULUI ALESD
CONSILIUL LOCAL
SPITALUL ORĂȘENESC ALEȘD



Str. 1 Decembrie nr. 3, jud. Bihor
C.I.F. 4348890
Tel: 0259 342 374
Fax : 0359 818 567 / 0259 340 103
Rds : 0359 450 905
Adresa e-mail: secretariat@spitalalesd.ro

Nr. Cert. UIG - 1014 - EH – 582, UIG -1031 –EI -332
SISTEMUL DE MANAGEMENT CERTIFICAT
CONFORM STANDARDULUI SR EN ISO 9001:2008, 14001:2005

NR. DE INSCRIERE A.N.S.P.D.C.P. 12860

Chestionar de feedback al pacientului

Vă rugăm să completați chestionarul și să îl depuneți în urna de la biroul externării!

Q1. Cât de mulțumit sunteți, în general, de . . . ?

Încercuiți câte o cifră pe fiecare linie (a, b); Fiecare linie reprezintă o întrebare!

Aspecte	Foarte mulțumit	Mulțumit	Nici mulțumit, nici nemulțumit	Nemulțumit	Foarte nemulțumit
a. . .calitatea serviciilor medicale primite în acest spital?	1	2	3	4	5
b. . .modul în care v-au fost respectate drepturile de pacient?	1	2	3	4	5

Q2. Cât de mulțumit ați fost de . . . ?

Încercuiți câte o cifră pe fiecare linie (a, b, c); Fiecare linie reprezintă o întrebare!

Aspecte	Foarte mulțumit	Mulțumit	Nici mulțumit, nici nemulțumit	Nemulțumit	Foarte nemulțumit
a. . .timpul de așteptare până la prima examinare de către medic în cadrul secției în care ați fost internat?	1	2	3	4	5
b. . .modul în care ați fost consultat de medicul curant (care v-a îngrijit în secție)?	1	2	3	4	5
c. . .tratamentul primit în perioada de spitalizare?	1	2	3	4	5

PRIMARIA ORASULUI ALESD
CONSILIUL LOCAL
SPITALUL ORĂȘENESC ALEȘD



Str. 1 Decembrie nr. 3, jud. Bihor

C.I.F. 4348890

Tel: 0259 342 374

Fax : 0359 818 567 / 0259 340 103

Rds : 0359 450 905

Adresa e-mail: secretariat@spitalalesd.ro

Nr. Cert. UIG - 1014 - EH – 582, UIG -1031 –EI -332
SISTEMUL DE MANAGEMENT CERTIFICAT
CONFORM STANDARDULUI SR EN ISO 9001:2008,14001:2005

NR. DE INSCRIERE A.N.S.P.D.C.P. 12860

Q3. În ce măsură următoarele afirmații despre medicul care v-a tratat sunt adevărate?
Încercuiți câte o cifră pe fiecare linie (a, b, c, d, e); Fiecare linie reprezintă o întrebare!

Afirmații	În foarte mare măsură	În mare măsură	Nici mare, nici mică măsură	În mică măsură	În foarte mică măsură
a. Mi-a acordat respectul și atenția cuvenite unui pacient.	1	2	3	4	5
b. A răspuns la întrebările puse de mine.	1	2	3	4	5
c. S-a ocupat cu atenție de cazul meu.	1	2	3	4	5
d. A înțeles problemele mele medicale.	1	2	3	4	5
e. A manifestat interes în rezolvarea problemei mele medicale.	1	2	3	4	5

Q4. În ce măsură următoarele afirmații despre asistentele medicale/asistenții medicali sunt adevărate?

Încercuiți câte o cifră pe fiecare linie (a, b, c, d, e); Fiecare linie reprezintă o întrebare!

Afirmații	În foarte mare măsură	În mare măsură	Nici mare, nici mică măsură	În mică măsură	În foarte mică măsură
a. Mi-a acordat respectul și atenția cuvenite unui pacient.	1	2	3	4	5
b. A răspuns la întrebările puse de mine.	1	2	3	4	5
c. A respectat orele de administrare a tratamentului recomandat de medic.	1	2	3	4	5
d. A înțeles problemele mele medicale.	1	2	3	4	5
e. A manifestat interes în tratarea mea.	1	2	3	4	5

PRIMARIA ORASULUI ALESD
CONSILIUL LOCAL
SPITALUL ORĂȘENESC ALEȘD



Str. 1 Decembrie nr. 3, jud. Bihor
 C.I.F. 4348890
 Tel: 0259 342 374
 Fax : 0359 818 567 / 0259 340 103
 Rds : 0359 450 905
 Adresa e-mail: secretariat@spitalalesd.ro

Nr. Cert. UIG - 1014 - EH – 582, UIG -1031 –EI -332
SISTEMUL DE MANAGEMENT CERTIFICAT
CONFORM STANDARDULUI SR EN ISO 9001:2008,14001:2005

NR. DE INSCRIERE A.N.S.P.D.C.P. 12860

Q5. În ce măsură ați fost informat sau vi s-au explicat de către personalul medicosanitar despre ...?

Încercuiți câte o cifră pe fiecare linie (a, b, c, d, e, f, g); Fiecare linie reprezintă o întrebare!

Aspecte	În foarte mare măsură	În mare măsură	Nici mare, nici mică măsură	În mică măsură	În foarte mică măsură
a. . . .cum va decurge examinarea medicală	1	2	3	4	5
b. . . .cum se recoltează probele de sânge/biologice	1	2	3	4	5
c. . . .modul de administrare a medicamentelor	1	2	3	4	5
d. . . .rezultatul analizelor dumneavoastră	1	2	3	4	5
e. . . .riscurile unei operații/intervenții chirurgicale/ale tratamentului indicat de medic	1	2	3	4	5
f. . . .consecințele unui posibil refuz/oprii actului medical recomandat de medic	1	2	3	4	5
g. . . .posibile tratamente alternative pentru afecțiunea dumneavoastră	1	2	3	4	5

Q6. Pe perioada internării

Încercuiți câte o cifră pe fiecare linie (a, b, c, d, e); Fiecare linie reprezintă o întrebare!

Aspecte	DA	NU
a. ați fost internat prin serviciul de urgență	1	2
b. ați solicitat serviciile unui medic preferat	1	2
c. ați primit serviciile unui medic preferat	1	2
d. ați solicitat și o altă opinie medicală, referitoare la diagnosticul medicului curant, pe perioada internării	1	2
e. ați primit o altă opinie medicală pe perioada internării	1	2

PRIMARIA ORASULUI ALESD
CONSILIUL LOCAL
SPITALUL ORĂȘENESC ALEȘD



Str. 1 Decembrie nr. 3, jud. Bihor
C.I.F. 4348890
Tel: 0259 342 374
Fax : 0359 818 567 / 0259 340 103
Rds : 0359 450 905
Adresa e-mail: secretariat@spitalalesd.ro

Nr. Cert. UIG - 1014 - EH – 582, UIG -1031 –EI -332
SISTEMUL DE MANAGEMENT CERTIFICAT
CONFORM STANDARDULUI SR EN ISO 9001:2008,14001:2005

NR. DE INSCRIERE A.N.S.P.D.C.P. 12860

Q7. Pe perioada internării medicamentele și materialele sanitare au fost asigurate (Încercuiți o singură cifră - 1, 2, 3 sau 4!):

a. Integral de spital	1
b. În mare măsură din resursele spitalului (am cumpărat medicamente simple, calmante, feșe etc.)	2
c. În mică măsură din resursele spitalului (am cumpărat medicamente scumpe)	3
d. Integral de mine (pacient)	4

**Q8. Cum apreciați, din punctul de vedere al confortului, următoarele condiții din spital?
Încercuiți câte o cifră pe fiecare linie (a, b, c, d, e, f); Fiecare linie reprezintă o întrebare!**

Aspecte	Foarte bune	Bune	Nici bune, nici proaste	Proaste	Foarte proaste
a. Iluminatul spațiilor/încăperilor din spital	1	2	3	4	5
b. Temperatura din spital	1	2	3	4	5
c. Programul de primire a vizitelor	1	2	3	4	5
d. Curățenia generală din spital	1	2	3	4	5
e. Funcționalitatea grupurilor sanitare	1	2	3	4	5
f. Condițiile de cazare din salon	1	2	3	4	5

Q9.1. În momentul întocmirii documentelor de externare ați fost informați de suma cheltuită pentru spitalizarea dumneavoastră prin oferirea unei copii a decontului de cheltuieli?

1. da

2. nu

Q9.2. V-ați gândit să solicitați informații despre suma cheltuită pentru spitalizarea dumneavoastră (decontul de cheltuieli)?

1. da

2. nu

PRIMARIA ORASULUI ALESD
CONSILIUL LOCAL
SPITALUL ORĂȘENESC ALEȘD



Str. 1 Decembrie nr. 3, jud. Bihor
C.I.F. 4348890
Tel: 0259 342 374
Fax : 0359 818 567 / 0259 340 103
Rds : 0359 450 905
Adresa e-mail: secretariat@spitalalesd.ro

Nr. Cert. UIG - 1014 - EH – 582, UIG -1031 –EI -332
SISTEMUL DE MANAGEMENT CERTIFICAT
CONFORM STANDARDULUI SR EN ISO 9001:2008,14001:2005

NR. DE INSCRIERE A.N.S.P.D.C.P. 12860

Q10. În cadrul spitalului sunt afișe care să prezinte drepturile și/sau obligațiile pacienților / asiguraților?

1. da

2. nu

Q11. Cărui personal ați oferit din propria inițiativă bani sau alte atenții ca recunoștință pentru modul în care ați fost îngrijit? Un singur răspuns pe linie!

	Da	Nu
a. Medicilor	1	2
b. Asistentelor medicale/Asistenților medicali	1	2
c. Infirmierelor	1	2
d. Personalului auxiliar (brancardieri, agenți de pază etc.)	1	2

Q12. Vi s-au cerut, într-un fel sau altul, bani sau atenții de către personalul spitalului? Un singur răspuns pe linie!

Personal medico-sanitar	Da	Nu
a. De către medici	1	2
b. De către asistente/asistenți	1	2
c. De către infirmiere	1	2
d. De către personalul auxiliar (brancardieri, agenți de pază etc.)	1	2

Q13. Cunoașteți faptul că puteți sesiza, prin consiliul de etică al spitalului, orice faptă care încalcă etica sau deontologia medicală (atitudine lipsită de profesionalism, lipsa consimțământului informat al pacientului, alte încălcări ale drepturilor pacientului, condiționarea actului medical ș.a.)?

1. Da

2. Nu

PRIMARIA ORASULUI ALESD
CONSILIUL LOCAL
SPITALUL ORĂȘENESC ALEȘD



Str. 1 Decembrie nr. 3, jud. Bihor
C.I.F. 4348890
Tel: 0259 342 374
Fax : 0359 818 567 / 0259 340 103
Rds : 0359 450 905
Adresa e-mail: secretariat@spitalalesd.ro

Nr. Cert. UIG - 1014 - EH – 582, UIG -1031 –EI -332
SISTEMUL DE MANAGEMENT CERTIFICAT
CONFORM STANDARDULUI SR EN ISO 9001:2008,14001:2005

NR. DE INSCRIERE A.N.S.P.D.C.P. 12860

Date statistice (vă rugăm încercuiți / completați):

- Sexul respondentului/celui care a răspuns la chestionar:

1. Bărbătesc

2. Femeiesc

- Vârsta respondentului:

- Ultima școală absolvită:

1. Școală elementară (4 clase, 10 clase, școală profesională)

2. Școală medie (liceu, școală postliceală)

3. Școală superioară (universitate, master, doctorat)

Rezidența:

1. În mediul urban (într-un oraș / municipiu, indiferent de județ)

2. În mediul rural (într-o comună, indiferent de județ)

- Secția în care a fost internat pacientul:

- Luna internării:

Va multumim pentru colaborare !