



**ASOCIAȚIA DE BINEFACERE PRO VITAM**  
CENTRUL DE RECUPERARE NEUROMOTORIE PRO VITAM  
REȘIȚA, Str. Cpt.Smaranda Ion FN  
Tel. 0730032629, Fax: 0255/226659  
Tel. Programări: 0730032636  
Email: provitam\_resita@yahoo.com  
www.pro-vitam.com



## CHESTIONAR PRIVIND SATISFAȚIA PACIENTULUI

Acest chestionar este menit să ne sprijine în ameliorarea performanței activității spitalului; răspunsurile la acest chestionar rămân anonime și confidențiale.

Chestionarul se poate completa de către pacient, aparținător/reprezentant legal/părinte/curator pentru pacienții copii sau pacienți lipsiți de discernământ temporar sau constant.

Chestionarul este disponibil pe site-ul spitalului, în club sau poate fi solicitat personalului spitalului; se completează la externarea din spital și se depune în cutia special amenajată.

### 1. Secția sau compartimentul în care ați fost internat:

- Compartiment Neurologie cronici neuropsihomotorie       Compartiment Recuperare

2. Luna internării: \_\_\_\_\_ :

3. Vârsta dumneavoastră (în ani): \_\_\_\_\_

4. Sex:

a. Bărbat

b. Femeie

5. Cum apreciați modul în care ați fost primit și au fost ascultate solicitările dumneavoastră?

a. nesatisfacator

b. bine

c. foarte bine

6. La internare ați fost însoțit pe secție de:

a. personal medical

b. aparținători (membri de familie, prieteni, vecini)

c. ați mers singur

7. Ați fost informat despre drepturile dumneavoastră ca pacient și au fost respectate acestea?

a. da

b. nu

8. Ați primit la internare, din partea medicului curant, informații referitoare la: diagnostic, indicațiile terapeutice și eventual complicațiile care pot apărea pe parcursul spitalizării?

a. Da

b. nu

9. Cum apreciați timpul acordat de medicul curant pentru consultarea dumneavoastră?

a. nesatisfacator

b. bine

c. foarte bine



**ASOCIAȚIA DE BINEFACERE PRO VITAM**  
CENTRUL DE RECUPERARE NEUROMOTORIE PRO VITAM  
REȘIȚA, Str. Cpt.Smaranda Ion FN  
Tel. 0730032629, Fax: 0255/226659  
Tel. Programări: 0730032636  
Email: provitam\_resita@yahoo.com  
www.pro-vitam.com



**10. La baza de tratament ați fost însoțit pe secție de :**

- a. personal medical
- b. aparținători ( membri de familie, prieteni, vecini)
- c. ați mers singur

**11. Vă rugăm sa acordați calificative pentru următoarele aspecte:**

11.1. Personalul medical	a. nesatisfacator	b. bine	c. foarte bine
11.2. Cazarea	a. nesatisfacator	b. bine	c. foarte bine
11.3. Curățenia	a. nesatisfacator	b. bine	c. foarte bine
11.4. Alimentația	a. nesatisfacator	b. bine	c. foarte bine
11.5. Lenjeria	a. nesatisfacator	b. bine	c. foarte bine

**12. Cum apreciați calitatea hranei și a modului de distribuire a acesteia?**

Porție	a. nesatisfacator	b. bine	c. foarte bine
Aspect	a. nesatisfacator	b. bine	c. foarte bine
Gust	a. nesatisfacator	b. bine	c. foarte bine
Temperatură	a. nesatisfacator	b. bine	c. foarte bine

Observații:

**13. Cum apreciați calitatea condițiilor de cazare (salon, baie)?**

- a. nesatisfacator
- b. bine
- c. foarte bine

**14. Cum apreciați amabilitatea și disponibilitatea personalului**

- a. nesatisfacator
- b. bine
- c. foarte bine

**15. Cum apreciați calitatea îngrijirilor medicale acordate de :**

Medicul curant	a. nesatisfacator	b. bine	c. foarte bine
Asistente medicale	a. nesatisfacator	b. bine	c. foarte bine
Infirmiere	a. nesatisfacator	b. bine	c. foarte bine

**16. Cum apreciați calitatea îngrijirilor medicale acordate:**

In timpul zilei	a. nesatisfacator	b. bine	c. foarte bine
In timpul nopții	a. nesatisfacator	b. bine	c. foarte bine
Sambata, duminica, sarbatori legale	a. nesatisfacator	b. bine	c. foarte bine



**ASOCIAȚIA DE BINEFACERE PRO VITAM**  
CENTRUL DE RECUPERARE NEUROMOTORIE PRO VITAM  
REȘIȚA, Str. Cpt.Smaranda Ion FN  
Tel. 0730032629, Fax: 0255/226659  
Tel. Programări: 0730032636  
Email: provitam\_resita@yahoo.com  
www.pro-vitam.com



**17. Administrarea medicamentelor pe cale orală s-a făcut sub supravegherea asistentei?**

- a. da, întotdeauna
- b. da, uneori
- c. nu, niciodată

**18. Vi s-a solicitat să cumpărați medicamente pe perioada internării?**

- Da
- Nu

**19. Ați sesizat orice formă de condiționare a îngrijirilor de care ați avut nevoie?**

- Da
- Nu

**20. Cum evaluați timpul de așteptare la internare?**

- a. nesatisfacator
- b. bine
- c. foarte bine

**21. Cum evaluați timpul de așteptare de la internare până la primul consult al medicului?**

- a. nesatisfacator
- b. bine
- c. foarte bine

**22. Impresia dvs. generală despre Centrul de Recuperare Neuromotorie Pro Vitam?**

- a. nemulțumit
- b. mulțumit
- c. foarte mulțumit

**23. Dacă ar fi să vă reinternati, ați opta pentru același spital?**

- a. în mod cert da
- b. probabil că da
- c. în mod categoric nu

**24. Ați recomanda serviciile Centrul de Recuperare Neuromotorie Pro Vitam și cunoscuților dumneavoastră?**

- a. da
- b. nu

**25. Observații și sugestii pentru conducerea spitalului, referitoare la aspectele pozitive și/ sau negative ale îngrijirilor medicale din timpul spitalizării și îmbunătățirea serviciilor furnizate de spital:**