



Str. 1 Decembrie nr. 3, jud. Bihor

C.I.F. 4348890

Tel: 0259 342 374

Fax : 0359 818 567

Rds : 0359 450 905

Adresa e-mail: secretariat@spitalalesd.ro

SISTEM DE MANAGEMENT AL CALITATII
CERTIFICAT CONFORM SR EN ISO 9001:2008
pentru servicii medicale spitalicesti si cabinete de ambulatoriu
SISTEM DE MANAGEMENT AL MEDIULUI
CERTIFICAT CONFORM SR EN ISO 14001 :2005
pentru MANAGEMENT AL MEDIULUI

Cod AC – 71 C

Nr. chestionar _____

CHESTIONAR DE EVALUARE
A GRADULUI DE SATISFACTIE A PACIENTILOR

Laborator Analize Medicale

Prezentul chestionar este anonim și are rolul de a oferi o imagine de ansamblu asupra calității serviciilor oferite de către Spitalul nostru. Răspunsul Dumneavoastră la fiecare dintre întrebările de mai jos reprezintă o informație de preț, necesară evaluării activității noastre. Vă rugăm să răspundeți la toate întrebările. *Fiți deschis(ă) și sincer(ă)*. Răspundeți la întrebări bifând varianta care descrie cel mai bine situația dvs. *Nu trebuie să semnați; acest chestionar este anonim!* Chestionarul se depune în cutia poștală a pacientului aflată _____

1. Analizele au fost facute în regim de asigurare prin Casa de Asigurări de Sănătate?

☐ Da ☐ Nu

2. Cat de mulțumit(ă) ati fost de modul cum s-a efectuat recoltarea (acolo unde este cazul)?

- ☐ foarte mulțumit / ă
☐ mulțumit / ă
☐ puțin mulțumit / ă
☐ nemulțumit / ă
☐ nu este cazul

3. Sunteți mulțumit(ă) de condițiile în care se efectueaza recoltarea (acolo unde este cazul)?

- ☐ foarte mulțumit / ă
☐ mulțumit / ă
☐ puțin mulțumit / ă
☐ nemulțumit / ă
☐ nu este cazul

4. Sunteți mulțumit(ă) de rapiditatea cu care vi s-au comunicat rezultatele analizelor?

- ☐ foarte mulțumit / ă
☐ mulțumit / ă
☐ puțin mulțumit / ă
☐ nemulțumit / ă

5. Sunteți mulțumit(ă) de informațiile primite din partea personalului de la recepție?

- ☐ foarte mulțumit / ă
☐ mulțumit / ă
☐ puțin mulțumit / ă
☐ nemulțumit / ă

6. Sunteți mulțumit(ă) de modul de programare pentru recoltare?

- ☐ foarte mulțumit / ă
☐ mulțumit / ă
☐ puțin mulțumit / ă
☐ nemulțumit / ă

7. Sunteți mulțumit(ă) de informațiile furnizate de către personalul medical cu care ați interacționat?

- ☐ foarte mulțumit / ă
☐ mulțumit / ă
☐ puțin mulțumit / ă
☐ nemulțumit / ă

8. Veți mai apela și în viitor la serviciile noastre?

- ☐ Cu siguranță da
☐ Da
☐ Nu
☐ Cu siguranță nu
☐ Nu știu

9. Veți recomanda și altor persoane să apeleze la serviciile noastre?

- ☐ Cu siguranță da
☐ Da
☐ Nu
☐ Cu siguranță nu
☐ Nu știu

10. Ați fost informat / ă cu privire la drepturile pe care le aveți în calitate de pacient al spitalului nostru?

- ☐ da ☐ nu

11. Dacă da, cine v-a informat cu privire la aceste drepturi?

- ☐ personalul medical ☐ informațiile au fost afisate la avizierul spitalului
☐ alta sursă

12. Sugestii: _____

Sexul : ☐ bărbat ☐ femeie

Vârsta dvs. : _____ ani

Vă mulțumim pentru colaborare!

