SC TOP MED BUNA VESTIRE

Chestionar de apreciere a serviciilor Spitalului Top Med Buna Vestire SRL

În vederea creşterii calitatii serviciilor medicale, vă rugăm să aveți amabilitatea de a răspunde întrebărilor din chestionarul de mai jos, alegând varianta care descrie cel mai bine impresiile dumneavoastră.

Acest chestionar care nu trebuie semnat, deoarece este anonim.

Pentru situatiile pacientilor fara discernamant sau alte situatii, chestionarul se completeaza de apartinator. Raspundeti la intrebari bifand varianta care descrie cel mai bine situatia dvs.

Dupa completare acest chestionar se depune in cutia special amenajata care se regaseste pe holul sectiei .

Nu trebuie predat personalului medical.

1. De unde ați aflat de Spitalul Top Med Buna Vestire ?

Medicul de familie / medicul specialist □
Website □
Internet □
Recomandare cunoștințe / colegi / prieteni □
Altă variantă □

2. La internare aţi fost insoţit către secţie de:

Personalul de la biroul internari □ Aparţinatori / Aţi mers singur / ă □

3. Aţi fost informat înaintea internării cu privire la drepturile dumneavoastră ca pacient?

Da □ Nu □

4. Informaţiile cu privire la actul medical au fost clar explicate de către echipa medicală?

Da □ Nu □

5. Vă rugăm să acordați calificative pentru următoarele servicii:
(Nota 1 reprezintă punctajul minim iar nota 5 punctajul maxim)

	1	2	3	4	5
Condiţiile de cazare					
Curăţenie					
Calitatea meselor si a serviciului de distribuire					
Calitatea comunicarii					
Calitatea ambientului din spital					
Aspectul lenjeriei si a efectelor					
Atitudinea şi disponibilitatea medicilor					
Atitudinea şi disponibilitatea asistenţilor medicali					
Atitudinea personalului de la biroul internări - calitatea informaţiilor primite					
Atitudinea personalului de la recepţie					

6. Activitatea dumneavoastră profesională se desfasoară în cadrul:

Sectorului de stat □ Sectorului privat □

7. Dumneavoastră / membrii familiei detineţi un abonament sau o asigurare privată de sănătate?

Da □ Nu □

8. Aţi recomanda şi altor persoane serviciile Spitalului Top Med Buna Vestire ?

Da □ Nu □

9.Vârsta dumneavoastră este:

Până în 20ani □ între 20-30ani □ între 30-40ani □ între 40-50ani □ între 50-60 ani □ peste 60ani □

10. Sexul :

Feminin □ Masculin □

11. Vă rugăm să acordaţi o notă generală serviciilor noastre:

1	2	3	4	5

12. Există recomandări pe care doriți să le faceți spitalului și echipei noastre?

_____

_____

_____

Vă mulţumim şi vă asigurăm ca părerea dumneavoastră contează pentru noi!

Echipa Top Med Buna Vestire