

**CHESTIONAR DE EVALUARE A SATISFACTIEI PACIENTULUI
PENTRU SERVICII MEDICALE – LABORATORUL DE ANALIZE MEDICALE**

Stimată / stimate doamnă / domn,

În vederea aprecierii îngrijirilor medicale pe care le-ați primit și a creșterii calității acestora, vă rugăm să aveți amabilitatea de a răspunde întrebărilor din chestionarul de mai jos și de a-l remite unității noastre.

Răspundeți la întrebări bifând varianta care descrie cel mai bine situația dumneavoastră.

Nu trebuie să vă semnați, acest chestionar este anonim.

Colectarea și prelucrarea informațiilor obținute din prezentul Chestionar se face cu respectarea prevederilor Legii nr. 190/2018, cu modificările și completările ulterioare, privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), ale Legii nr. 190/2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679, precum și celelalte reglementări din domeniul protecției datelor.

Răspunsurile dvs. sunt importante pentru noi!

În cazul pacienților fără discernământ, completarea chestionarului se poate realiza de către aparținători.

1. Sexul

FEMININ	
MASCULIN	

2. Vârsta pacientului în ani:

< 20	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	≥ 70
------	---------	---------	---------	---------	---------	------

3. Gradul de pregătire profesională: a.fără studii b.studii primare c.studii gimnaziale d.studii medii e. studii postliceale f. studii superioare

4. Cum ați ajuns să apelați la serviciile laboratorului nostru (bifați una din variantele de răspuns)?

Ați avut trimitere de la medicul dumneavoastră de familie	
Ați venit cu trimitere de la medicul din ambulatoriu	
Ați venit din proprie inițiativă	
Altă situație	
Vă rugăm descrieți:	

5. Apreciați pe o scala de la 1 la 5 calitatea serviciilor menționate mai jos primite de către dvs:

1	Complet nemulțumit
2	Nemulțumit
3	Nicio impresie
4	Bună
5	Foarte bună

Nr. crt.	SERVICII	1	2	3	4	5	Nu este cazul
4.1	Respectarea planificării investigațiilor						
4.2	Timp de așteptare pentru a fi preluat						

Nr. crt.	SERVICII	1	2	3	4	5	Nu este cazul
4.3	Timp alocat pentru investigație						
4.4	Atitudinea medicului						
4.5	Atitudinea asistentului medical/ tehnicianului						
4.6	Calitatea serviciilor medicale acordate						
4.7	Operativitatea cu care ați primit rezultatele						
4.8	Calitatea comunicării cu medicul						
4.9	Calitatea comunicării cu asistentul medical						
4.10	Ați fost informat pe înțelesul dvs cu privire la desfășurarea investigației						

6. Apreciați pe o scala de la 1 la 5 calitatea ambiantului unității sanitare:

Nr. crt.	SERVICII	1	2	3	4	5	Nu este cazul
5.1	Aspectul ambiantului general al unității sanitare						
5.2	Aspectul interior al spațiilor unității						
5.3	Iluminatului electric și natural						
5.4	Temperatura din spații comune, cabinete medicale						
5.5	Ventilația din (spații comune, cabinete medicale)						
5.6	Curățenia în ansamblu						

7. Impresia dumneavoastră generală asupra activităților desfășurate în cadrul unității sanitare:

Complet nemulțumit	Nemulțumit	Nicio impresie	Bună	Foarte bună
1	2	3	4	5

8. În ce măsură ați recomanda serviciile unei rude / prieten / cunoștința?

Sigur NU	Mai degrabă NU	Poate da/ poate nu	Mai degrabă DA	Sigur DA
1	2	3	4	5

9. Observații și sugestii referitoare la aspectele pozitive și/ sau negative ale serviciilor medicale acordate în cadrul Laboratorului de analize medicale:

10.Cum aprecia imparțialitatea activităților laboratorului nostru vis-a-vis de vizita dumneavoastră:

DA NU

11. Vi s-a asigurat confidențialitatea datelor personale și medicale: DA NU

12. Ați fost informat verbal în cererea de analize pe care ați semnat-o sau prin afisarea la avizierul laboratorului ca puteți face o reclamație în scris la Recepția laboratorului și puteți solicita Registrul de reclamații:

DA

NU

După completare, chestionarul se depune în cutia poștală, dispusă pe holul laboratorului de analize medicale, pe care este înscris: „*Colectare chestionare de evaluare a satisfacției pacienților pentru servicii medicale Laborator Analize medicale*” sau se transmite pe următoarea adresă de email: spludus@gmail.com

VĂ MULȚUMIM PENTRU COLABORARE!