



## SPITALUL CLINIC MUNICIPAL DE URGENȚA TIMIȘOARA

Număr Operator de date cu caracter personal - 37058

Str. Hector Nr. 2 A, Timișoara, Timiș - RO, 300041

Tel : 0256/200048, 0256/221553, Fax : 0256/200046

<http://www.spitalul-municipal-timisoara.ro>

E-mail: [secretariat@smtm.ro](mailto:secretariat@smtm.ro) Cod fiscal: 4483447



ANEXA 3

### CHESTIONAR DE EVALUARE A SATISFACTIEI PACIENȚILOR/APARTINĂTORILOR - AMBULATORIU -

*Stimată/stimate doamnă/domn,*

În vederea aprecierii îngrijirilor medicale pe care le-ați primit în cadrul Spitalului Clinic Municipal de Urgență Timișoara și a creșterii calității acestora, vă rugăm să aveți amabilitatea de a răspunde întrebărilor din prezentul chestionar.

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

Depunerea chestionarului se realizează automat prin apăsarea butonului „Salvează”.

Colectarea și centralizarea se face cu ajutorul sistemului informatic unde se regăsesc răspunsurile transmise de către dumneavoastră.

Acest chestionar este anonim și **NU** trebuie să conțină datele dumneavoastră de identificare personală.

#### 1. Ce servicii medicale ați solicitat Spitalului Clinic Municipal de Urgență Timișoara:

<input type="checkbox"/> Boli Infecțioase	<input type="checkbox"/> Hematologie	<input type="checkbox"/> Ortopedie și Traumatologie
<input type="checkbox"/> Cardiologie	<input type="checkbox"/> Medicină Internă	<input type="checkbox"/> Planificare Familială
<input type="checkbox"/> Chirurgie Generală	<input type="checkbox"/> Medicina Muncii	<input type="checkbox"/> Pneumologie
<input type="checkbox"/> Chirurgie Oncologică	<input type="checkbox"/> Nefrologie	<input type="checkbox"/> Psihiatrie
<input type="checkbox"/> Chirurgie Oro-Maxilo-Facială	<input type="checkbox"/> Neurochirurgie	<input type="checkbox"/> Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie
<input type="checkbox"/> Chirurgie Plastică	<input type="checkbox"/> Neurologie	<input type="checkbox"/> Planificare familiala
<input type="checkbox"/> Chirurgie Toracică	<input type="checkbox"/> O.R.L.	<input type="checkbox"/> Reumatologie
<input type="checkbox"/> Dermatovenerologie	<input type="checkbox"/> Obstetrică-Ginecologie	<input type="checkbox"/> Stomatologie
<input type="checkbox"/> Endocrinologie	<input type="checkbox"/> Oftalmologie	<input type="checkbox"/> Urologie
<input type="checkbox"/> Geriatrie și Gerontologie	<input type="checkbox"/> Oncologie Medicală	<input type="checkbox"/> ALTELE:

#### Vă rugăm să acordați calificative pentru următoarele aspecte:

2. Respectarea planificării consultațiilor	<input type="checkbox"/> foarte bine	<input type="checkbox"/> bine	<input type="checkbox"/> nesatisfăcător
3. Timpul de așteptare pentru a fi consultat	<input type="checkbox"/> foarte bine	<input type="checkbox"/> bine	<input type="checkbox"/> nesatisfăcător
4. Timpul alocat pentru consultație	<input type="checkbox"/> foarte bine	<input type="checkbox"/> bine	<input type="checkbox"/> nesatisfăcător
5. Atitudinea și disponibilitatea personalului medical	<input type="checkbox"/> foarte bine	<input type="checkbox"/> bine	<input type="checkbox"/> nesatisfăcător
6. Calitatea serviciilor medicale	<input type="checkbox"/> foarte bine	<input type="checkbox"/> bine	<input type="checkbox"/> nesatisfăcător
7. Calitatea recomandărilor medicale	<input type="checkbox"/> foarte bine	<input type="checkbox"/> bine	<input type="checkbox"/> nesatisfăcător
8. Calitatea comunicării cu personalul medical	<input type="checkbox"/> foarte bine	<input type="checkbox"/> bine	<input type="checkbox"/> nesatisfăcător
9. Aspectul lenjeriei și al efectelor de spital	<input type="checkbox"/> foarte bine	<input type="checkbox"/> bine	<input type="checkbox"/> nesatisfăcător
10. Ambientul din Ambulatoriu	<input type="checkbox"/> foarte bine	<input type="checkbox"/> bine	<input type="checkbox"/> nesatisfăcător
11. Curățenia din Ambulatoriu	<input type="checkbox"/> foarte bine	<input type="checkbox"/> bine	<input type="checkbox"/> nesatisfăcător

#### 12. Cum apreciați că va fi starea dumneavoastră de sănătate după urmarea recomandărilor primite în Ambulatoriu:

foarte bună       îmbunătățită       staționară

#### 13. Impresia dumneavoastră generală asupra activităților desfășurate în cadrul Ambulatoriului:

foarte mulțumit       mulțumit       nemulțumit

#### 14. Observații și sugestii referitoare la aspectele pozitive și/sau negative ale îngrijirilor medicale acordate prin Ambulatoriul Integrat al Spitalului Clinic Municipal de Urgență Timișoara:

---

---

---

**VĂ MULȚUMIM PENTRU COLABORARE!**

**NOTĂ:** Colectarea și prelucrarea informațiilor obținute din prezentul **CHESTIONAR** se face cu respectarea **LEGI nr. 190 din 18 iulie 2018** privind măsurile 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.