



**SPITALUL CLINIC MUNICIPAL DE
URGENȚĂ 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 Cod fiscal: 4483447



ANEXA 1

**CHESTIONAR
DE EVALUARE A SATISFACȚIEI PACIENȚILOR/APARTINĂTORILOR
- SPITALIZARE CONTINUĂ -
Stimată/Stimat 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. Ați fost informat asupra drepturilor și obligațiilor pacientului?

da nu

2. Ați fost întrebat dacă aveți nevoie de asistență spirituală?

da nu

3. Vi s-au solicitat bani sau atenții? (exceptând suma de 10 lei ce reprezintă coplata obligatorie)

da nu

4. Cum ați ajuns să apelați la internare pentru spitalul nostru?

- v-ați prezentat direct la U.P.U.
- ați avut trimitere de la medicul dvs. de familie
- ați avut trimitere de la medicul de pe ambulatoriu
- ați venit cu ambulanța

Vă rugăm să bifați varianta care descrie situația dvs:		DA	NU
5.	De la internare până pe secție/compartiment, ați fost însoțit(ă) de personalul sanitar?		
6.	Ați fost condus(ă) la explorări de personalul sanitar?		
7.	Ați fost informat(ă) pe înțelesul dvs. despre boală, tratament, risc operator, prognostic?		
8.	Ați avut complicații post-operatorii?		
9.	În timpul consulturilor v-a fost respectată demnitatea și intimitatea (paravane, limbaj, etc.)?		
10.	Ați fost informat(ă) despre data externării dvs.?		
11.	În momentul în care ați primit medicamentele, ați fost instruit asupra modului de administrare (pe cale orală, rectală, vaginală sau cutanată)?		
12.	Vi s-a explicat pe înțelesul dvs. scopul, riscul și efectele adverse pentru medicația și/sau procedurile prescrise/administrate?		
13.	Medicamentele și materialele sanitare administrate în timpul internării v-au fost asigurate de către spital?		
14.	Fiolele/seringile s-au deschis în fața dvs.?		
15.	În cadrul internării ați solicitat „a doua opinie medicală”?		
16.	Ați simțit nevoia să recompensați prin diverse mijloace un cadru medical pentru a beneficia de mai multă atenție din partea acestora?		
17.	Ați fost avertizat(ă) cu privire la riscul de cădere/alunecare?		

48. După toată această perioadă petrecută aici, care este lucrul pozitiv care vă vine în minte?

Ce v-a plăcut cel mai mult?

49. Dar negativ?/ Ce nu v-a plăcut?

50. ELEMENTE DE SOCIO-DEMOGRAFIE:

Starea civilă:

căsătorit(ă) necăsătorit(ă) concubinaj văduv(ă) divorțat(ă)

VĂ MULȚUMIM PENTRU COLABORARE!

NOTĂ: Colectarea și prelucrarea informațiilor obținute din prezentul **CHESTIONAR** se face cu respectarea prevederilor **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.