

Spitalul Orasenesc Turceni
Loc.Turceni,jud.Gorj
Str.Sanatatiei,nr.1
Site :www.spitalturceni.ro
Tel/Fax:0253335035/0253335034
Cod fiscal:7530616
Email:spitalulorasesnescturceni@yahoo.com



ISO 9001 Certificat nr. 487C
ISO 14001 Certificat nr. 267M
ISO 45001 Certificat nr. 211HS

CHESTIONARUL PACIENTULUI

Denumire spital

Județ Oraș

Data completării:

Secția în care se află pacientul chestionat:

Salon cu (număr) paturi

Date demografice:

Sex: F

M

Vârstă:

Mediu de rezidență : Urban
Rural

Studii: a) primare
b) medii
c) superioare

Nivel venit: a. nu acoperă nici cheltuielile zilnice
b. îmi ajung numai pentru strictul necesar
c. îmi pot permite și lucruri mai bune
d. nu am probleme cu banii

De câte zile sunteți în spital ?

Aproximativ, la ce oră ați ajuns în salon:

1. Ați remarcat în zona de așteptare sau pe secție materiale informative cu privire la recomandări pentru un regim de viață sănătos sau cum puteți preveni îmbolnăvirile?

DA
NU

2. La internare ați fost întrebat dacă vreți ca situația dumneavoastră să fie comunicată unei persoane anume ?

DA
NU

3. Ați fost întrebat de datele de contact ale persoanei nominalizate de dvs. pentru informarea cu privire la boala dvs. ?

DA

NU

4. Ați fost informat cu privire la regulile de comportament în spital ?

DA

NU

5. Ați fost informat cu privire la regulile de igienă personală în spital ?

DA

NU

6. Ați înțeles diagnosticul comunicat de către medicul curant?

DA

NU

7. Ați înțeles informațiile privind tratamentul și investigațiile recomandate de către medicul curant?

DA

NU

8. Ați înțeles informațiile primite de la asistente despre cum decurge tratamentul/îngrijirea dumneavoastră?

DA

NU

9. Personalul spitalului verifică dacă informațiile pe care vi le-au oferit sunt înțelese de dvs. ?

DA

NU

10. Ați fost informat cu privire la existența chestionarului de satisfacție al pacientului?

DA

NU

11. Ați fost informat cu privire la modalitatea de completare și locul de depunere a chestionarului de satisfacție al pacientului?

DA

NU

12. În salonul dvs. curățenia se face

O DATĂ PE ZI

DE DOUĂ ORI PE ZI

DE CÂTE ORI ESTE NECESAR PE ZI

13. Internarea a fost

PROGRAMATĂ

ÎN URGENȚĂ

Dacă este „Programată”, atunci

14. Vi s-au solicitat de la spital anumite date pentru programare?

DA

NU

Dacă „DA”, atunci

15. Puteți preciza ce date au fost solicitate pentru programare?

.....
.....
.....

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

DA

NU

17. Ați fost întrebat ce confesiune spirituală aveți?

DA

NU

18. Asistența spirituală oferită de spital corespunde confesiunii solicitate?

DA

NU

19. În planificarea investigațiilor și tratamentului s-a ținut cont de religia/convingerile dumneavoastră?

DA

NU

20. Recoltarea de sânge a fost efectuată de

MEDIC

ASISTENTĂ

NU S-AU PREZENTAT

21. Administrarea intravenoasă a medicației a fost efectuată de

MEDIC

ASISTENTĂ

NU S-AU PREZENTAT

22. Ați fost întrebat dacă sunteți mulțumit de felul în care ați fost îngrijit de către asistentele medicale?

DA

NU

23. Ați fost întrebat dacă sunteți mulțumit de felul în care ați fost îngrijit de către infirmiere?

DA

NU

24. Asistentele v-au explicat pe înțelesul dvs. ce au de făcut legat de îngrijirea dvs.?

25. Ați primit medicamente de la spital pentru tratamentul dumneavoastră ?

Puteți spune numele unui astfel de medicament ?

DA (.....) NU

27. Ați cumpărat sau v-a cumpărat familia medicamente sau alte materiale medicale necesare tratamentului bolii pentru care ați fost internat?

DA

NU

28. La internarea în spital ați primit brățară de identificare?

DA

NU

29. Vi s-au explicat riscurile și posibilele erori legate de administrarea medicamentelor pe care le primiți?

DA

NU

30. Cine v-a adus/v-a însoțit de la serviciul internări până în salon ?

personalul sanitar familia, prieteni am mers singur(ă) nu știu

31. În deplasarea prin spital pentru investigații și/sau consult și/sau tratament ați fost însoțit

personalul sanitar familia, prieteni am mers singur(ă) nu știu

32. Ați fost avertizat cu privire la riscul de cădere/alunecare pe drumul prin spital?

DA

NU

33. Ați primit informații despre cum va evolua boala ?

DA

NU

34. Știți data la care veți fi externat(ă) ?

DA

NU

35. Ați fost consultat cu privire la stabilirea momentului externării?

DA

NU

36. Ați fost informat cu privire la momentul externării

CU 24 DE ORE INAINTE

NU AM FOST INFORMAT

ALTĂ VARIANTĂ

37. Ați fost întrebat dacă sunteți de acord cu efectuarea unor investigații mai invazive sau cu risc?

DA

NU

38. Ați fost întrebat dacă sunteți de acord cu efectuarea tratamentului prescris?

DA

NU

39. Ați fost întrebat dacă sunteți de acord cu examinarea dvs. în scop didactic(elevi, studenți, rezidenți) ?

DA

NU

40. În timpul consulturilor și manevrelor v-a fost respectată demnitatea și intimitatea (utilizare paravane, limbaj etc.)

DA

NU

41. Puteți să numiți un efect advers sau risc posibil al medicației pe care o utilizați?

.....

42. Știți ce medicamente luați ?

DA

NU

Daca „DA” atunci precizați

.....

.....

43. Știți pentru ce boală luați medicamente?

DA

NU

Daca „DA” atunci precizați

.....

.....

44. Cunoașteți indentitatea și statutul profesional al echipei medicale
(medic,asistente, infirmiere) implicată în îngrijirea dvs. ?

DA

NU

45. Care este boala de care suferiți ?

a.

b. încă nu știu ce boală/diagnostic am

46. Ne puteți spune ce analize/investigații ați făcut ?

DA

NU știu

NU am făcut

Pentru secțiile chirurgicale

47. Ați fost operat(ă) ?

DA

NU

Dacă a răspuns „NU” săriți la întrebarea nr.48.
Dacă a răspuns afirmativ continuați cu următoarea întrebare.

48. La câte zile după internare ați fost operată ?

49.

ÎN ACEEAȘI ZI

A DOUA ZI

DUPĂ 3 ZILE

DUPĂ 4 ZILE

DUPĂ 5 ZILE

MAI MULT DE O SĂPTĂMÂNĂ

50. Ați primit explicații despre operație și ce se întâmplă în timpul ei?

DA

NU

51. Înainte de operație ați fost informat și cu privire la eventualele riscuri în vederea semnării de către dumneavoastră a consimțământului ?

DA

NU

52. Urmează să fiți operat(ă) ?

DA

NU

NU știu

Vă mulțumim !

