

A. Date generale (opțional):

Sex: ☐ M ☐ F

Vârstă: _____

Data internării: _____

Serviciul utilizat: ☐ ORL ☐ Analize ☐ Ecografie ☐ Altul: _____

B. Organizare și acces

1. Cum apreciați claritatea informațiilor primite înainte de internare?

☐ Foarte clar ☐ Clar ☐ Nesatisfăcător ☐ Deloc clar

2. Cum a fost procesul de programare / înregistrare?

☐ Rapid și eficient ☐ Acceptabil ☐ Greoi ☐ Nesatisfăcător

3. Ați fost informat(ă) cu privire la drepturile și obligațiile pacientului?

☐ Da, complet ☐ Parțial ☐ Nu

C. Calitatea actului medical

4. Cum evaluați profesionalismul medicilor?

☐ Excelent ☐ Bun ☐ Satisfăcător ☐ Nesatisfăcător

5. Cum evaluați atitudinea personalului medical (asistenți, infirmieri)?

☐ Foarte respectuoasă ☐ Respectuoasă ☐ Nepotrivită

6. Ați simțit că personalul medical a explicat suficient procedurile și tratamentele?

☐ Da, clar ☐ Parțial ☐ Nu

D. Confort și condiții generale

7. Cum apreciați curățenia și igiena în salonul și spațiile comune?

☐ Foarte bună ☐ Bună ☐ Satisfăcătoare ☐ Nesatisfăcătoare

8. Ați avut parte de intimitate și liniște pe parcursul șederii?

☐ Da ☐ Parțial ☐ Nu

9. A fost respectat timpul estimat de spitalizare de zi?

☐ Da, complet ☐ Aproape ☐ Nu

E. Externare și recomandări

10. Cum evaluați procesul de externare (documente, recomandări)?

☐ Foarte bine organizat ☐ Acceptabil ☐ Confuz / incomplet

11. Ați primit la externare:

- ☐ Scrisoare medicală
- ☐ Rezultate analize
- ☐ Rețetă / indicații terapeutice
- ☐ Informații despre ce să faceți în caz de probleme

F. Evaluare generală și sugestii

12. Care este gradul dvs. de satisfacție generală?

☐ Foarte mulțumit(ă) ☐ Mulțumit(ă) ☐ Nemulțumit(ă)

13. Ați recomanda clinica noastră altor persoane?

☐ Da ☐ Poate ☐ Nu

14. Sugestii / Observații / Experiență personală (opțional):

.....

.....

Vă mulțumim pentru feedbackul dumneavoastră! Spital

ORL Turceni Spitalizare de Zi

Confidențialitate garantată | Răspunsurile ajută la îmbunătățirea serviciilor