**CHESTIONAR DE SATISFACTIE AL PACIENTULUI**

**Buna ziua,**

**Va multumim pentru amabilitatea de a raspunde la chestionarul nostru, care are ca scop imbunatatirea calitatii serviciilor medicale.**

**Va rugam sa bifati sau incercuiti raspunsul care vi se potriveste in functie de serviciul medical accesat.**

Sexul dvs…………………, varsta dvs……………………….., mediul de provenienta urban/rural

1. **Cum aţi aflat de serviciile oferite de Ambulatoriul Spitalului Municipal Lugoj?**
	1. Internet
	2. Medic de familie/specialitate
	3. Recomandarea unui specialist (din familie, cerc de prieteni, coleg de serviciu)
	4. De la alti pacienti
	5. Alta sursa
2. **Ce servicii Spitalului Municipal Lugoj ati accesat până în prezent?**
	1. Consultatii la cabinetul ……………………………………………………
	2. Investigatii (ecografii)
	3. Investigatii radiologice
	4. Explorari
	5. Analize de laborator
3. **Vă rugăm să evaluaţi cât de mulţumit aţi fost de următoarele aspect:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspect**  | **Extrem de nemultumit** | **Nemultumit**  | **Satisfacator**  | **Multumit**  | **Foarte multumit** |
| Întreaga experienţă legata de consultul dumneavoastra |  |  |  |  |  |
| Modalitatea de programare |  |  |  |  |  |
| Timpul de aşteptare înainte de consultaţie/investigaţie |  |  |  |  |  |
| Modalitatea de oferire a informaţiilor de către personalul medical |  |  |  |  |  |
| Amabilitatea personalului medical |  |  |  |  |  |
| Organizarea ambulatoriului si a spitalului pentru prestarea serviciilor medicale |  |  |  |  |  |
| Amabilitatea personalului medical |  |  |  |  |  |
| Claritatea informaţiei furnizate de personalul medical: |  |  |  |  |  |
| Raportul preţ/calitate |  |  |  |  |  |
| Programul de lucru cu pacienţii |  |  |  |  |  |

1. **Vă rugăm să evaluaţi cât de mulţumit aţi fost de următoarele aspect:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspect**  | **Extrem de nemultumit** | **Nemultumit**  | **Satisfacator**  | **Multumit**  | **Foarte multumit** |
| Impresia generală asupra serviciului medical prestat: |  |  |  |  |  |
| Modul în care aţi fost tratat în cadrul punctului de recoltare analize/ investigații radiologie și imagistică medicală: |  |  |  |  |  |
| Timpul eliberării rezultatelor analizelor/ investigațiilor de radiologie și imagistică medicală efectuate: |  |  |  |  |  |
| Calitatea rezultatelor: |  |  |  |  |  |
| Modul în care nevoile dvs. sunt acoperite de paleta de analize de laborator/investigații radiologie oferite de Ambulatorul Spitalului Municipal Lugoj |  |  |  |  |  |

1. **Dacă veţi avea nevoie de servicii medicale, veţi reveni la Ambulatoriul Spitalului Municipal Lugoj?**
	1. Da
	2. Nu
	3. Nu stiu
2. **Ati recomanda şi altor persoane să apeleze la serviciile medicale ale Ambulatoriului Spitalului Municipal Lugoj?**
	1. Da
	2. Nu
	3. Nu stiu

**Va multumim si va dorim o zi buna!**