



Spitalul Județean de Urgență Zalău

Operator de date înregistrat la A.N.S.P.D.C.P. la nr. 16663

CHESTIONAR DE SATISFACȚIE UPU-SMURD

Stimată Doamnă / Stimate Domn,

În vederea aprecierii îngrijirilor medicale pe care le-ați primit în Unitatea de Primire Urgențe și a creșterii calității acestora, vă rugăm să aveți amabilitatea de a răspunde întrebărilor din chestionarul de mai jos. În cazul pacienților fără discernământ, completarea chestionarului se realizează de către aparținători. Răspunsurile vor rămâne anonime și confidențiale.

Depuneți chestionarul în Cutia pacientului, situată pe holul central. La fiecare întrebare bifați căsuța cu răspunsul care corespunde opiniei dumneavoastră.

Răspunsurile dumneavoastră sunt importante pentru noi!

1. Chestionarul este completat de: Pacient Părinte Aparținător
- Vârsta: 18-24 de ani 25-34 ani 35-44 ani 45-54 ani 55-64 ani peste 65 ani
- Sex: Masculin Feminin
- Ultimul nivel de studii absolvit: Fără studii Primară (1-4 clase) Gimnazială(5-8clase)
 Profesională Liceu Postliceală Facultate Studii postuniversitare
2. Mediul de rezidență (domiciliul): Urban Rural
3. De cât timp au debutat simptomele pentru care v-ați prezentat la UPU?
 mai puțin de 6 ore 6 ore 12 ore 24 ore o săptămână mai mult timp
4. Cât timp ați așteptat de la prezentarea la UPU până la efectuarea fișei de triaj?
 imediat mai puțin de 15 min. 30 min. 60 min. 2 ore 4 ore mai mult timp
5. În cât timp ați fost preluat de către medic după efectuarea fișei de triaj?
 imediat mai puțin de 15 min. 30 min 60 min. 2 ore 4 ore mai mult timp
6. V-a fost adus la cunoștință timpul de așteptare conform codului de urgență? da nu
7. Ați fost la medicul de familie înainte de a vă prezenta la UPU? da nu nu am medic de familie
8. Considerați că boala dumneavoastră e o urgență? da nu
9. Apelați la medicul de familie pentru problemele medicale apărute brusc, urgente?
 da nu sunt îndrumat(ă) spre UPU
10. Vă rugăm să acordați calificative pentru următoarele servicii:
- | | | | |
|----------------------------|----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| Curățenie | <input type="radio"/> Nemulțumit | <input type="radio"/> Mulțumit | <input type="radio"/> Foarte mulțumit |
| Dotări/ aparatură medicală | <input type="radio"/> Nemulțumit | <input type="radio"/> Mulțumit | <input type="radio"/> Foarte mulțumit |
| Atitudinea personalului | <input type="radio"/> Nemulțumit | <input type="radio"/> Mulțumit | <input type="radio"/> Foarte mulțumit |

11. Calitatea îngrijirilor medicale acordate de către:

- **Medicul de urgență care v-a preluat** Nemulțumit Mulțumit Foarte mulțumit Nu a fost cazul
- **Medicul specialist care v-a consultat** Nemulțumit Mulțumit Foarte mulțumit Nu a fost cazul
- **Asistenți medicali** Nemulțumit Mulțumit Foarte mulțumit Nu a fost cazul
- **Infirmieri** Nemulțumit Mulțumit Foarte mulțumit Nu a fost cazul
- **Brancardieri** Nemulțumit Mulțumit Foarte mulțumit Nu a fost cazul

12. Sunteți de acord cu următoarele afirmații:

- **Medicul din UPU a înțeles problemele mele medicale.** da nu
- **Mi-a acordat respectul și atenția cuvenite unui pacient.** da nu
- **S-a ocupat cu atenție de cazul meu.** da nu

13. Cât de mulțumit sunteți de modul în care v-au fost respectate drepturile de pacient?

- Nemulțumit Mulțumit Foarte mulțumit

14. Aparținătorii care v-au însoțit la UPU au fost informați cu privire la starea dumneavoastră?

- da nu nu am avut aparținători

15. Ați primit recomandări la externarea din UPU?

- da nu

16. Impresia dumneavoastră generală privind calitatea serviciilor primite în cadrul UPU:

- Nemulțumit Mulțumit Foarte mulțumit

17. Ați oferit bani personalului UPU în vederea obținerii unor avantaje?

- da nu

18. Cunoașteți faptul că puteți sesiza conducerii spitalului orice faptă care încalcă etica sau deontologia medicală (atitudine lipsită de profesionalism, lipsa consimțământului informat al pacientului, alte încălcări ale drepturilor pacientului, condiționarea actului medical ș.a.)?

- da nu

19. Vă rugăm să notați observațiile și sugestiile dumneavoastră, referitoare la aspectele pozitive sau negative ale îngrijirilor medicale acordate în UPU.

Menționați 3 lucruri care ați dori să se schimbe în UPU.

Data:/...../.....

VĂ MULȚUMIM CĂ AȚI ACCEPTAT SĂ RĂSPUNDEȚI ACESTUI CHESTIONAR!

Notă: Colectarea informațiilor pe baza prezentului chestionar se face cu respectarea Regulamentul (UE) 2016/679, Regulamentul General de Protecția Datelor.