



**FIȘA DE EVALUARE A
SATISFACȚIEI PACIENTULUI**

Cod FPG-09-1/1.1

Secția: _____

Compartimentul: _____

FIȘA DE EVALUARE A SATISFACȚIEI PACIENTULUI

Stimate Pacient,

În conformitate cu politica în domeniul calității la Institutul Oncologic *Prof. Dr. Al. Trestioreanu* — București, îmbunătățirea calității serviciilor prestate este o preocupare permanentă.

Obiectivul nostru este de a satisface pe deplin solicitările și așteptările pacienților noștri. Pentru aceasta, dorim să identificăm necesitățile și nemulțumirile dumneavoastră. În acest scop, vă rugăm să completați acest chestionar.

Observațiile și sugestiile dumneavoastră ne vor ajuta să vă satisfacem mai bine exigențele.

Vă mulțumim!

Cu stimă,

Manager,

Medic-șef secție,

Dr. Lidia Anca KAJANTO

Bifați, vă rugăm, cu un „X” în dreptul punctajului pe care-l acordați fiecărui aspect, pe o scară de la 1 la 5.

1. Cum apreciați calitatea serviciilor?

Necorespunzător	1	2	3	4	5	Excelent
Observații :						

2. Cum apreciați profesionalismul personalului din secția noastră ?

	Necorespunzător	1	2	3	4	5	Excelent
Cunoștințele de specialitate ale echipei							
Timpul de răspuns față de solicitările dvs.							
Claritatea explicațiilor și a răspunsurilor solicitate de dvs.							
Disponibilitatea / amabilitatea persoanelor de contact							
Ținuta morală (atitudinea și limbajul) personalului secției la locul de muncă							
Observații :							

3. Cum apreciați dotarea secției?

	Necorespunzător	1	2	3	4	5	Excelent
Calitatea echipamentelor medicale							
Observații :							

4. Care considerați ca sunt principalele noastre puncte forte?

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

5. Ce recomandări puteți face pentru îmbunătățirea serviciilor?

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

6. Ați recomanda unei cunoștiințe să apeleze la serviciile noastre?

Da, fără rezerve.
(5 puncte)

Da, în anumite condiții.
(3 puncte)

Nu aș recomanda.
(0 puncte)

Serviciul / serviciile de care ați beneficiat de la secția,
compartimentul din cadrul Institutului Oncologic Prof.
Dr. Al. Trestioreanu — București:

Date personale (completarea rubricilor cu date personale NU este obligatorie):

Nume persoanei care a completat chestionarul:

Carte (buletin) de identitate seria:, nr.:

CNP: | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | .

Data

Semnătura (NU este obligatorie)

.....