



CONSILIUL LOCAL HAȚEG
SPITALUL ORĂȘENESC HAȚEG
Str. T.Vladimirescu, nr.7, Hațeg, 335500,
Tel: 0354408894, Fax: 0354.802463
e-mail: secretariat@spitalhateg.ro
www.spitalhateg.ro



CHESTIONAR DE EVALUARE A NIVELULUI DE SATISFAȚIE A PACIENTULUI - LABORATORUL DE RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ PO-1.1-03 /F02

Stimată pacientă/ Stimat pacient, în vederea aprecierii investigațiilor medicale pe care le-ați primit în **Laboratorul de radiologie și imagistică** medicală din cadrul Spitalului Orășenesc Hațeg și a creșterii calității acestora, vă rugăm să aveți amabilitatea să răspundeți întrebărilor din chestionarul de mai jos să depuneți documentul completat în cutia special amenajată la nivelul holului. Răspundeți la întrebări bifând varianta care descrie cel mai bine situația dvs.

Nu trebuie să vă semnați, acest chestionar este anonim.

Răspunsurile dvs. sunt importante pentru noi!

1. Alegeți sexul:

- Bărbat
- Femeie

2. Vârsta dvs. :.....

3. Cât de mulțumit sunteți de calitatea serviciilor oferite de Laboratorul de radiologie și imagistică medicală?

- Foarte mulțumit
- Mulțumit
- Satisfăcător
- Nemulțumit
- Foarte nemulțumit

Comentați:.....

4. Corespund serviciile laboratorului cu așteptările /cerințele dumneavoastră ?

- DA
- NU

Comentați:.....

5. Cum apreciați comunicarea cu personalul laboratorului de radiologie și imagistică medicală?

- Foarte bună
- Bună
- Satisfăcătoare
- Nesatisfăcătoare
- Total nesatisfăcătoare

Comentați:.....

6. Considerați că timpul de așteptare până la preluarea dumneavoastră a fost rezonabil?

- DA
- NU

Comentați:.....

7. Înainte de investigații ați fost informat și cu privire la eventualele riscuri în vederea semnării de către dvs. a consimțământului?

- DA
- NU

8. Ați recomanda unui alt pacient să apeleze la serviciile laboratorului nostru?

- DA
- NU

9. Aveți propuneri pentru îmbunătățirea serviciilor laboratorului de radiologie?

- DA
- NU

Comentați:.....

Data: