Chestionar de satisfactie - PACIENT MEDISPROF

Din dorinta de a imbunatati calitatea serviciilor noastre, avem nevoie de parerea dumneavoastra, cu privire la ingrijirile medicale oferite.
Informatiile furnizate vor ramane confidentiale si anonime.
VA MULTUMIM!

*Obligatoriu

Numar de telefon

1. *

Informații generale

Sexul, Varsta, Experienta cu serviciile noastr

2. Sexul *

Marcați un singur oval.

- Masculin
- Feminin

3. Vârsta *

Marcați un singur oval.

- 18-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-69
- 70-79
- 80 +

4. Din ce judet veniti? *

Marcați un singur oval.

- Alba
- Arad
- Arges
- Bacau
- Bihor
- Bistrita-Nasaud
- Botosani
- Brasov
- Braila
- Bucuresti
- Buzau
- Caras-Severin
- Calarasi
- Cluj
- Constanta
- Covasna
- Dambovita

- [ ] Dolj
- [ ] Galati
- [ ] Giurgiu
- [ ] Gorj
- [ ] Harghita
- [ ] Hunedoara
- [ ] Ialomita
- [ ] Iasi
- [ ] Ilfov
- [ ] Maramures
- [ ] Mehedinti
- [ ] Mures
- [ ] Neamt
- [ ] Olt
- [ ] Prahova
- [ ] Satu Mare
- [ ] Salaj
- [ ] Sibiu
- [ ] Suceava
- [ ] Teleorman
- [ ] Timis
- [ ] Tulcea
- [ ] Vaslui
- [ ] Valcea
- [ ] Vrancea

5. Cine v-a indrumat sa alegeti serviciile clinicii Medisprof? *

Marcați un singur oval.

- ◯ Rude/prieteni
- ◯ Mediu online
- ◯ Recomandare medic
- ◯ Mass media
- ◯ Altele: _____

6. De cat timp sunteti pacientul clinicii Medisprof? *

Marcați un singur oval.

- ◯ Sunt pacient nou (mai putin de doua saptamani)
- ◯ 3 luni
- ◯ 6 luni
- ◯ 1 an
- ◯ Peste 1 an

7. Cu care departament/e ați interacționat? *

Bifați toate variantele aplicabile.

- ☐ Analize medicale/consultatie
- ☐ Chimioterapie
- ☐ Radioterapie
- ☐ Chirurgie
- ☐ Imagistica (Computer Tomograf, Mamograf, Ecograf)
- ☐ Altele: _____

8. De ce ati ales clinica Medisprof? *

Bifați toate variantele aplicabile.

- [ ] Locatia clinicii
- [ ] Serviciile multiple oferite de clinica
- [ ] Încrederea în profesionalismul cadrelor medicale
- [ ] Imaginea vizuala clinicii
- [ ] Altele: _____

Accesibilitate

9. Ati intampinat dificultati in localizarea clinicii? *

Marcați un singur oval.

- ◯ Da
- ◯ Nu

10. Daca ati raspuns DA, va rugam detaliati:

_____

11. Daca sunteti din alt judet, v-ar placea sa aveti o clinica Medisprof mai aproape? *

Marcați un singur oval.

- ◯ Da
- ◯ Nu
- ◯ Nu e cazul

12. Cum evaluați timpii de așteptare pentru următoarele situații? *

Marcați un singur oval pentru fiecare rând.

	Foarte Mare	Mare	Rezonabil	Mic	Foarte mic	Nu e cazul
Consultatie						
Recoltare						
Eliberare reteta/concediu medical						
Tratament chimioterapie						
Tratament radioterapie						
Computer Tomograf						
Mamograf						
Consultatie pneumologie						
Consultatie gastroenterologie						
Alte servicii						

Comunicare și informare

Această secțiune este menită să evalueze calitatea comunicării din partea personalului nostru precum și calitatea informațiilor furnizate către dumneavoastră.

13. Informațiile transmise de către call-center v-au permis să vă pregatiți corespunzător pentru vizita dumneavoastră la Medisprof?

Marcați un singur oval.

- Da
- Nu

14. Daca raspunsul a fost "Nu" va rog sa completati ce v-a nemultumit.

_____

Satisfactia asupra serviciilor oferite

Aceasta sectiune este menita sa evalueze satisfactia dumneavoastra in diferite situatii.

15. Sunt foarte multumit de serviciile din cadrul departamentului *

Marcați un singur oval pentru fiecare rând.

	Complet de acord	De acord	Oarecum de acord	Nu sunt de acord	Deloc de acord	Nu e cazul
Ambulator - consultatii, eliberare documente, analize medicale	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Chimioterapie	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Radioterapie	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Imagistica (Tomografie, Mamografie, Ecografie)	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Chirurgie	◯	◯	◯	◯	◯	◯

16. Daca ati fost nemultumit de un serviciu oferit de medic, asistent, sau de secretariat, din cadrul clinicii Medisprof, va rog sa mentionati mai jos:

_____

_____

_____

_____

_____

17. Ce alte servicii si facilitati ati dori sa fie oferite in cadrul clinicii Medisprof? *

Acest conținut nu este nici creat, nici aprobat de Google.

Formulare Google