

ENQUESTA DE SATISFACCIÓ DE CONVALESCENCIA

Vostè també pot col·laborar en la millora dels serveis del nostre centre. A continuació li facilitem un qüestionari que pot omplir ajudant-nos així a conèixer millor les necessitats dels nostres clients.

(Valori del 0 a 10 entenent 0 molt deficient i 10 molt correcte)

• **Quan temps fa que vostè està ingressat en el nostre centre?**

- Fins 1 mes 1-3 mesos 3-6 mesos 6-12 mesos més 1 any

Atenció del metge.

1) Creu que el metge li dedica el temps que li fa falta?

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

2) Des de que està a l'hospital, el metge li explica la seva malaltia?

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

3) Com s'entenen les explicacions que li dona el metge sobre la seva malaltia?

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

4) Què li sembla la predisposició del metge perquè vostè pugui donar la seva opinió?

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

5) Com valora el tracte personal (amabilitat) que el metge té amb vostè?

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

6) Quina disposició té el metge per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

7) Valori la informació que donen a la seva família sobre la seva malaltia.

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

Suport a les necessitats i confiança

8) Com valora l'ajuda que li donen per menjar, banyar-se, vestir-se o anar al lavabo?

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

9) Les infermeres de l'hospital tenen un tracte personal amable amb vostè?

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

10) Quina disposició té la infermera per escoltar-lo i fer-se càrrec del que a vostè li preocupa de la seva salut?

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

11) Li sembla que aquest hospital s'adapta a les necessitats per les quals va ingressar?

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

12) Té la sensació d'estar en bones mans?

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

13) Com valora la manera en què l'han ajudat a controlar-lo o millorar-lo? (el dolor)

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

14) Ha viscut algun incident que posés en risc la seva seguretat durant la seva assistència en el nostre centre?

Si No

- Si la resposta es afirmativa, com van ser les conseqüències?
(Valori del 0 a 10 entenent 0 molt lleu i 10 molt greu)

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

15) Què li sembla l'ajuda que ha tingut de la treballadora/assistent social?

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

16) Com valora l'assistència rebuda pel fisioterapeuta?

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

17) Com valora l'assistència rebuda per la terapeuta ocupacional?

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

18) Com valora l'assistència rebuda per la logopeda?

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

Confort

19) Valori la tranquil·litat que hi ha per descansar i dormir a la nit.

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

20) Què li sembla el menjar de l'hospital?

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

21) Què li sembla el temps que ha d'esperar a la infermera quan truca al timbre?

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

22) Tenint en compte les circumstàncies que suposa estar ingressat, com valora el respecte a la seva intimitat?

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

Problemes de comunicació

23) Els diferents professionals, li donen informació contradictòria?

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

24) Els metges i infermeres, parlen de vostè davant seu com si vostè no hi fos?

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

25) Valori de 0 a 10 la informació que va rebre en el moment de l'ingrés.
(Puntuar del 0 a 10 entenent que 0 és molt deficient i 10 és molt correcte)

26) Com valora el temps que va estar en la llista d'espera fins al seu ingrés?
(Puntuar de 0 a 10 entenent que 0 és molt llarg i 10 és molt curt)

27) Valori de 0 a 10 el seu grau de satisfacció global amb l'Hospital.
(Puntuar del 0 a 10 entenent que 0 és molt deficient i 10 és molt correcte)

28) Si pogués triar, tornaria a venir aquest Hospital?

Sí No estic segur No

29) El pla de tractament que segueix aquí coincideix amb el que li havien dit a l'hospital on estava abans?

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

30) Valori la comoditat del llit.

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

31) Què li semblen els horaris de l'hospital? Per exemple: per menjar, dormir, etc.

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

32) Els canvis en el personal (de les persones que treballen aquí) que hi ha durant els caps de setmana o les vacances, l'amoïnen o el molesten?

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

33) S'avorreix a l'hospital?

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | NS/NC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|

Comentaris:.....
.....
.....
.....

Data de l'enquesta: _____

Pot dipositar l'enquesta a la bústia. Gràcies per la seva col·laboració.