

## PLAN FUNCIONAL Y PLAN DE ESPACIOS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE A CORUÑA

A través de la cobertura del presente cuestionario, está dando su consentimiento para que la información proporcionada se utilice en este proyecto.

Esta encuesta ha sido elaborada para que su asociación/institución/federación/colegio profesional, a través de su participación voluntaria, pueda contribuir a mejorar la **funcionalidad y el diseño de los recursos asistenciales del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña** en cuanto a la necesidad de **servicios y espacios dentro del Hospital, su confortabilidad o la humanización** de los mismos, entre otros.

**Sería importante que, si es posible, la propuesta que se realice se consensue con los miembros de la asociación/institución/federación/colegio profesional al que representa.**

Puede consultar cualquier duda enviando un correo a la dirección [novochuac@gesmedica.es](mailto:novochuac@gesmedica.es)

### IDENTIFICACIÓN DEL AUTOR DE LA PROPUESTA <sup>(1)</sup>

NOMBRE \*

ASOCIACIÓN/ INSTITUCIÓN

UBICACIÓN

Indicar si es una **propuesta individual** o **representativa de los miembros**

CORREO ELECTRÓNICO \*

TFNO CONTACTO\*

<sup>(1)</sup> Cuando sea una propuesta colectiva, detallar al final los restantes firmantes

\* Información voluntaria

### PROPUESTA <sup>(2)</sup>

SERVICIOS/PRESTACIONES

ACCESIBILIDAD (movilidad, traslados...)

ESPACIOS ASISTENCIALES

ESPACIOS NO ASISTENCIALES

CONFORTABILIDAD/HUMANIZACIÓN

OTROS

<sup>(2)</sup> Breve descripción y alcance de la propuesta

### JUSTIFICACIÓN <sup>(3)</sup>

<sup>[3]</sup> Le rogamos que se centre em los beneficios que la propuesta supone para los pacientes (ventajas operativas o em sus resultados).

### IMPACTO <sup>(4)</sup>

<sup>[4]</sup> Recuerde que conviene describir todos os aspectos que ayuden a entender la conveniencia o necesidad de modificar la situación actual.

### REFERENCIAS <sup>(5)</sup>

<sup>[5]</sup> Si su propuesta parte de alguna experiencia conocida (casos de buenas prácticas) o se basa en literatura científica o en literatura gris, por favor trásládenos las referencias.

**ADJUNTA DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**  
(indicar si/no)

## IMPORTANTE

Remita esta propuesta, una vez cumplimentada, a [novochuac@gesmedica.es](mailto:novochuac@gesmedica.es)

En caso de dudas puede Vd. contactar con los redactores del Plan Funcional y de Espacios a través del correo [novochuac@gesmedica.es](mailto:novochuac@gesmedica.es)

Garantizamos que el tratamiento de los datos facilitados será confidencial, de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Las respuestas obtenidas sólo serán utilizadas con finalidades vinculadas a esta encuesta y este proyecto.

Detallar, se fuese el caso, los restantes firmantes de la propuesta (información voluntaria)