

## پرسشنامه رضایت سنجی از بیمار و همراهان بیمار

با سلام و احترام

پرسشنامه حاضر جهت دریافت نظرات ارزشمند شما در جهت بهبود خدمات این مرکز بوده و ارایه پاسخهای دقیق و صادقانه شما موجب برنامه ریزی جهت بهبود مستمر کیفیت خدمات ارائه شده خواهد بود.

**نام بیمارستان:**  پاسخ دهنده:  بیمار  همراه بیمار

**علت مراجعه بیمار:**  بستری  بستری سرپایی  درمانگاه  پاراکلینیک  اورژانس

سن:  سال  جنس:  مذکر  مونث

**میزان تحصیلات:**  بی سواد  خواندن و نوشتن  زیر دیپلم  تحصیلات دانشگاهی

**شغل:**  بیکار  کارگر  کارمند  آزاد  خانه دار  باز نشسته  سایر موارد

**محل سکونت:**  بومی  غیر بومی  طول مدت اقامت: ..... روز

**علت انتخاب این بیمارستان:**  نزدیکی  توصیه آشنایان  رضایت از این مرکز در مراجعات قبلی  هزینه پایین

موجود بودن نیروهای متخصص و تجهیزات در این مرکز  ارجاع از سایر مراکز

منحصر بفرود بودن این مرکز  سایر موارد

آیا بهنگام مراجعه با کمبود تخت خالی مواجه شدید؟  بلی  خیر  موردی نداشت

میزان رضایت							موضوع مورد بررسی
ملاحظات (علت رضایت کم)	موردی نداشت	خیلی کم	کم	تا حدودی	زیاد	خیلی زیاد	
							وجود تابلو و علائم راهنمادر بیمارستان
							طرز برخورد و راهنمایی نgebانی و اطلاعات
							برخورد و راهنمایی کادر پذیرش
							سرعت تشکیل پرونده
							سرعت انتقال به بخش پس از اتمام مراحل پذیرش
							رعایت نوبت در این بیمارستان
							طول مدت انتظار جهت بستری
							طول مدت انتظار جهت انجام عمل جراحی
							حضور به موقع بیماربر برای جابجایی بیمار
							انجام بموقع مراقبت های پزشکی
							حضور پزشکان به هنگام نیاز
							از اختصاص وقت توسط پزشک جهت معاینه بیمار
							نحوه برخورد و توجه پزشکان
							از توضیحات پزشکان در مورد اقدامات پزشکی شما

میزان رضایت						موضوع مورد بررسی
ملاحظات (علت رضایت کم)	موردی نداشت	خیلی کم	کم	تا حدودی	زیاد	
						نحوه برخورد و توجه پرستاران
						انجام بموقع مراقبت های پرستاری
						از توضیحات پرستاران در مورد اقدامات پزشکی شما
						مراقبت مرتب پرستاران
						مهارت پرستاران ( مانند تزریقات، پانسمان، رگ گیری و..)
						از خدمات کمک پرستاران در انجام امور شخصی (غذا خوردن، از تخت خارج شدن ، لباس پوشیدن و...)
						هماهنگی و همکاری موجود بین کادر پزشکی و پرستاری
						نحوه برخورد و توجه سایر کارکنان
						انجام عکسبرداری ها
						انجام آزمایشات
						انجام سایر خدمات پاراکلینیکی (.....) با ذکر نام
						رعایت مسایل شرعی در انجام خدمات پزشکی
						رعایت مسایل شرعی در نمونه گیری و عکسبرداری
						رعایت حریم شخصی و خصوصی بیمار
						وضعیت بهداشتی و نظافت بیمارستان
						شرایط و امکانات محوطه ( فضای سبز، بوفه ،امکانات رفاهی )
						از فضای اتاق بستری ( نظافت اتاق ، تراکم تختها ، دمای اتاق ، نور)
						از امکانات رفاهی بخش (تلفن ، تلویزیون و....)
						از وضعیت سرویس های بهداشتی (حمام، دستشویی،توالت)
						امکانات موجود برای همراهان (صندلی، غذا و....)
						سکوت و آرامش محوطه
						موجود بودن داروهاو توازم پزشکی مورد نیاز
						موجود بودن تجهیزات پزشکی مورد نیاز
						وضعیت آسانسور
						راهنمایی های کارشناس بیمه
						عملکرد کارکنان صندوق
						برخورد و راهنمایی های کارکنان طی مراحل ترخیص
						سرعت انجام مراحل ترخیص
						هزینه های دریافتی از طرف بیمارستان

میزان رضایت						موضوع مورد بررسی
ملاحظات (علت رضایت کم)	موردی نداشت	خیلی کم	کم	تا حدودی	زیاد	خیلی زیاد
						از غذای سرو شده (طعم و مزه، دما، مقدار و تمیزی ظروف)
						از روزها و ساعات ملاقات
						از عملکرد واحد مدد کاری
						انتخاب مجدد این بیمارستان در صورت بیماری
						توصیه این بیمارستان به دیگران برای مراجعه
						نحوه خدمت رسانی به مردم در این بیمارستان

خبر	بلی	جهت پاسخگویی به دو سوال زیر ۱۵ روز بعد با شما تماس خواهیم گرفت (خاص بیماران بستری)
		آیا بعد از مرخصی از بیمارستان بعلت عدم بهبودی کامل مجبور به مراجعه مجدد به این بیمارستان شدید؟
		آیا بعد از مرخصی از بیمارستان بعلت عدم بهبودی کامل مجبور به مراجعه مجدد به پزشک یا بیمارستانی دیگر شدید؟

شماره تلفن تماس:.....

لطفا سه مورد از مشکلات اساسی این بیمارستان که در مراجعه و اخذ خدمات درمانی با آن مواجه بوده اید به ترتیب اولویت ذکر نمایید:

.....(۱)

..... (۲)

..... (۳)