

این پرسشنامه به منظور سنجش میزان رضایت شما از خدمات ارائه شده در بیمارستان تهیه گردیده است خواهشمند است به سوالات مطرح شده با دقت پاسخ دهید تا شما نیز در افزایش سطح کیفی خدمات ارائه شده سهیم باشید .

(پیشاپیش از همکاری شما کمال تشکر را داریم)

سن :		جنس : مونث <input type="checkbox"/> مذکر <input type="checkbox"/>		وضعیت تاهل : مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/>		
میزان تحصیلات :		زیر دیپلم <input type="checkbox"/> دیپلم <input type="checkbox"/> فوق دیپلم <input type="checkbox"/> لیسانس <input type="checkbox"/> فوق لیسانس و بالاتر <input type="checkbox"/>				
بخش :		تاریخ بستری :		نوع پذیرش : اورژانس <input type="checkbox"/> درمانگاه <input type="checkbox"/> مطب <input type="checkbox"/>		
تکمیل شده توسط :		بیمار <input type="checkbox"/> همراه بیمار <input type="checkbox"/> مصاحبه گر <input type="checkbox"/>				
واحد / شخص	ردیف	موضوع	۰	۱	۲	ملاحظات (علت عدم رضایت)
نگهبانی	۱	نحوه برخورد و راهنمایی نگهبانی با شما و همراهان				
	۲	روند و سرعت تشکیل پرونده				
واحد خدمات	۳	نحوه برخورد کارکنان خدمات با شما و همراهان				
	۴	وضعیت بهداشت و نظافت بیمارستان (اتاق ، سرویس بهداشتی و راهرو ...)				
پزشک	۵	نحوه برخورد و پاسخگویی پزشکان				
	۶	انجام به موقع ویزیت و در دسترس بودن پزشک				
کادر پرستاری	۷	ارائه توضیحات و راهنمایی های لازم توسط پزشک				
	۸	رعایت مسایل شرعی و حریم خصوصی در زمان معاینه و اقدامات پزشکی				
زایشگاه	۹	نحوه برخورد و توجه کادر پرستاری				
	۱۰	حاضر شدن مکرر پرستار بر بالین بیمار در صورت نیاز(نحوه عکس العمل و پاسخ دهی به هنگام ابراز درد و ناراحتی از سوی شما)				
خدمات پاراکلینیکی(تصویربرداری آزمایشگاه،داروخانه)	۱۱	برآورده کردن نیازهای اولیه شما توسط کادر پرستاری (تعویض ملحفه و لباس و.....)				
	۱۲	تهیه دارو و تجهیزات مورد نیاز بیمار بدون کمک گرفتن از همراه بیمار				
خدمات	۱۳	ارسال نمونه آزمایش به آزمایشگاه بدون کمک گرفتن از همراه بیمار				
	۱۴	انتقال و جابجایی بیمار توسط کادر پرستاری و بیماربر				
تغذیه	۱۵	مهارت پرستاران در انجام خدمات پرستاری (رگ گیری ، پانسمان و.....)				
	۱۶	نحوه آموزش پرستاران در خصوص رژیم غذایی ، دارو ، مراقبت از زخم ، فعالیت ومراجعه به پزشک و.....				
امکانات رفاهی	۱۷	نحوه برخورد و رفتار ماما				
	۱۸	نحوه نقل و انتقال در زایشگاه				
ترخیص و صندوق	۱۹	میزان نظم و آرامش در زایشگاه				
	۲۰	اخلاق و طرز برخورد پرسنل پاراکلینیکی				
تغذیه	۲۱	مدت انتظار در واحدهای پاراکلینیکی				
	۲۲	رعایت حفظ حریم شخصی و مسائل شرعی حین ارائه خدمت				
امکانات رفاهی	۲۳	ارائه آموزش و توضیحات کامل				
	۲۴	موجود بودن دارو، لوازم و تجهیزات پزشکی مورد نیاز				
ترخیص و صندوق	۲۵	کیفیت غذا و رعایت رژیم غذایی				
	۲۶	راحتی و آرامش شما در بخش				
تغذیه	۲۷	وضعیت تهویه اتاق ها و سیستم گرمایشی و سرمایشی				
	۲۸	وجود امکانات جهت استراحت همراهان (صندلی ، تخت و ...)				
امکانات رفاهی	۲۹	امکانات ارتباطی موجود (تلفن وتلوویزیون و				
	۳۰	وجود مکان مناسب برای انجام فرآیند دینی				
ترخیص و صندوق	۳۱	نحوه برخورد و راهنمایی کارکنان ترخیص				
	۳۲	سرعت و فرآیند انجام امور ترخیص				
آیا برای دریافت خدمات درمانی مجدد این بیمارستان را انتخاب می نمایید ؟		بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>				
ایا این بیمارستان را برای دریافت خدمات درمانی به دیگران پیشنهاد می نمایید ؟		بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>				
پیشنهاد شما برای بهبود وضعیت موجود :						