

Szanowni Państwo!

Pabianice, dnia20.....r.

ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA HOSPITALIZOWANEGO

Uprzejmie prosimy o wypełnienie poniższej ankiety, której celem jest poznanie opinii na temat jakości usług medycznych świadczonych przez Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o. o.

Proszę ocenić poziom świadczonych usług naszego szpitala poprzez zakreślenie pustego pola przy właściwej odpowiedzi znakiem "X"

NAZWA ODDZIAŁU:.....

1. Przyjęcie do szpitala

do 15 min 15-30 min powyżej 30 min czas oczekiwania

2. Uprzejmość personelu izby przyjęć

bardzo dobrze średnio źle nie mam zdania

3. Czystość pomieszczeń oddziału

bardzo dobrze średnio źle nie mam zdania

4. Możliwość identyfikacji personelu pielęgniarskiego i lekarskiego

bardzo dobrze średnio źle nie mam zdania

5. Uprzejmość personelu lekarskiego

bardzo dobrze średnio źle nie mam zdania

6. Uprzejmość personelu pielęgniarskiego

bardzo dobrze średnio źle nie mam zdania

7. Zainteresowanie pacjentem przez personel medyczny - czas poświęcony bezpośrednio pacjentowi

bardzo dobrze średnio źle nie mam zdania

8. Informacje udzielane przez lekarzy na temat proponowanego i prowadzonego leczenia

bardzo dobrze średnio źle nie mam zdania

9. Udzielone wskazówki, co do dalszego postępowania w domu

bardzo dobrze średnio źle nie mam zdania

Rodzaj zastosowanej u Pana/Pani diety w okresie hospitalizacji

.....

10. Informacja o stosowanej u Pana/Pani diecie została przekazana w sposób

zrozumiały średnio zrozumiały niezrozumiały

11. Jakość i estetyka podawanych posiłków

dobra przeciętna wystarczająca zła

12. Temperatura podawanych posiłków

odpowiednia dla wystarczająca dla nieodpowiednia dla
podawanych dań podawanych dań podawanych dań

13. Różnorodność stosowanych posiłków (w przypadku diety podstawowej)

różnorodne przeciętne monotonne

14. Ogólna ocena pobytu w szpitalu

bardzo dobrze średnio źle nie mam zdania

15. Proszę opisać nieprzyjemny incydent jaki spotkał Panią/Pana w naszym szpitalu (jeśli jest to możliwe z podaniem dokładnej daty i godziny)

.....
.....
.....
.....

16. Inne uwagi

.....
.....
.....

Powyższa ankieta jest anonimowa, a Państwa uwagi będą cennymi wskazówkami, które zostaną uwzględnione przy wprowadzaniu zmian poprawiających jakość usług medycznych oraz zwiększenie komfortu pobytu pacjentów w oddziałach naszego Szpitala.

Ankiety prosimy umieścić w specjalnie do tego przeznaczonej skrzynce przy wyjściu głównym Szpitala .

Serdecznie dziękujemy za wypełnienie ankiety.