

پرسشنامه رضایت سنجی بیماران اورژانس

مراجعه کننده گرامی:

این پرسشنامه جهت رضایت سنجی از بیماران اورژانس در بیمارستان طراحی شده و هویت تمامی پاسخ دهندگان محفوظ خواهد ماند. لذا خواهشمندیم با ارائه پاسخ های صحیح و دقیق، ما را در ارائه خدمات بهتر و با کیفیت یاری فرمایید.

با تشکر معاونت برنامه ریزی و توسعه - مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر بهشتی (ره) قم

جنسیت: سن: دلیل مراجعه:

نحوه مراجعه: آمبولانس ۱۱۵ شخصی انتقالی از مراکز درمانی سایر

سابقه مراجعه به اورژانس: دارم ندارم محل سکونت:

لطفا یکی از گزینه ها را علامت بزنید.

سوالات				
۵	۴	۳	۲	۱
خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم
۱	مدت زمانی که طول کشید تا شما را در این اورژانس پذیرش کنند چقدر بود؟			
خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم
۲	مدت زمان اولین ویزیت پزشک متخصص برای شما چقدر بود؟			
خیلی زیاد	زیاد	متوسط	ضعیف	خیلی ضعیف
۳	نحوه پاسخگویی پزشک به درخواستها و سوالات بیمار یا همراهان را چگونه ارزیابی می کنید؟			
خیلی زیاد	زیاد	متوسط	ضعیف	خیلی ضعیف
۴	میزان دقت و مهارت و عملکرد پزشک برای معاینه بیمار را چگونه ارزیابی می کنید؟			
خیلی زیاد	زیاد	متوسط	ضعیف	خیلی ضعیف
۵	ارائه خدمات توسط پرسنل غیر درمانی (خدمات ، کمک بیمار، نگهبان، اداری و ...) را چگونه ارزیابی می کنید؟			
خیلی زیاد	زیاد	متوسط	ضعیف	خیلی ضعیف
۶	نحوه ارائه خدمات و مراقبتهای پرستاران و بهیاران و همچنین عملکرد ایشان را چگونه ارزیابی می کنید؟			
خیلی زیاد	زیاد	متوسط	ضعیف	خیلی ضعیف
۷	نحوه برخورد و رفتار پرستاران و بهیاران با بیمار و همراه را چگونه ارزیابی می کنید؟			
خیلی زیاد	زیاد	متوسط	ضعیف	خیلی ضعیف
۸	امکانات و تجهیزات رفاهی (سرویس بهداشتی، آب آشامیدنی، برانکارد و صندلی چرخ دار، و ...) را چگونه ارزیابی می کنید؟			
خیلی زیاد	زیاد	متوسط	ضعیف	خیلی ضعیف
۹	آیا این مرکز را به دیگران معرفی می کنید؟			
خیلی زیاد	زیاد	متوسط	ضعیف	خیلی ضعیف
۱۰	رعایت شئون اخلاقی و شرعی توسط پزشکان، پرستاران را چگونه ارزیابی می کنید؟			
خیلی زیاد	زیاد	متوسط	ضعیف	خیلی ضعیف

پیشنهادات و انتقادات: