

واحد طرح تکریم ارباب رجوع دانشگاه علوم پزشکی تبریز

پرسشنامه رضایت سنجی ویژه واحد اورژانس

نام مرکز آموزشی درمانی / بیمارستان:

مراجعه کننده محترم این پرسشنامه جهت سنجش میزان رضایت شما از خدمات اورژانس، ارائه شده است لذا خواهشمندیم همکاری لازم را در خصوص تکمیل آن مبذول داشته تا مدیریت بیمارستان را در راستای بهبود هرچه بیشتر ارائه خدمت با استفاده از نتایج حاصل از آن یاری رسانید.

اطلاعات عمومی

پاسخ دهنده: بیمار همراه
جنس: مذکر مونث سن: سال
شغل: بیکار کارگر کارمند آزاد خانه دار بازنشسته سایر موارد با ذکر نام

نوع بیمه: آزاد تامین اجتماعی خدمات درمانی نیروهای مسلح بیمه های تکمیلی کارت روستایی کمیته امداد سایر

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

محل سکونت: بومی غیر بومی

علت انتخاب این بیمارستان:
نزدیکی محل 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 بفرد بودن این مرکز معرفی پزشک سایر موارد با ذکر نام.....

ردیف	گویه	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم
۱	رضایت از علائم راهنمایی کننده و تابلوها جهت دسترسی شتابه بخشها و واحدهای مختلف تشخیصی و درمانی					
۲	رضایت از مکانی که جهت انتظار و نشستن شما در محوطه اورژانس فراهم شده (نور، گرمایش، سرمایش، تهویه، سروصداو...)					
۳	رضایت از پذیرش سریع و بموقع در بخش اورژانس					
۴	رضایت از سرعت حضور پزشک بر بالین در بدو ورود به اورژانس					
۵	رضایت از دریافت بموقع اولین خدمت پرستاری					
۶	رضایت از حضور بموقع بیماربر					
۷	رضایت از انجام بموقع عکسبرداری ها و آزمایشات فوری					
۸	رضایت از حفظ حریم شخصی در انجام خدمات پزشکی					
۹	رضایت از موجود بودن دارو و تجهیزات پزشکی مورد نیاز					
۱۰	رضایت از نحوه برخورد کادر نگهدارنده					
۱۱	رضایت از نحوه برخورد کادر پذیرش					
۱۲	رضایت از نحوه برخورد کادر پرستاری					
۱۳	رضایت از نحوه برخورد پزشک					
۱۴	رضایت از نحوه ویزیت و ارائه اطلاعات درمانی کافی توسط پزشک					
۱۵	رضایت از نظافت و تمیزی بخش اورژانس					
۱۶	رضایت از هزینه اخذ شده برای درمان					

۱۷- آیا همراه بیمار جهت تهیه وسایل یا دارو به بیرون از بیمارستان فرستاده شده است؟ بله خیر

۱۸- آیا این بیمارستان را جهت مراجعه مجدد برای دریافت خدمات مراقبتی انتخاب خواهید کرد؟ بله خیر

۱۹- آیا این بیمارستان را به دوستان و بستگان خود برای مراجعه در صورت نیاز توصیه خواهید کرد؟ بله خیر

۲۰- عمده ترین عامل رضایت و ناراضی خود را از این بیمارستان را به ترتیب اولویت ذکر فرمایید.....