



CHL /SUR/4

بیمارستان امام خمینی (ره) بناب
پرسشنامه رضایت سنجی ویژه واحد درمانگاه

مرکز آموزشی و درمانی / بیمارستان

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

- پاسخ دهنده خود بیمار همراه سن : سال جنس : مذکر مونث
- میزان تحصیلات بی سواد زیر دیپلم دیپلم تحصیلات دانشگاهی
- شغل بیکار 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
- محل سکونت : بومی غیربومی
- علت انتخاب این بیمارستان : نزدیکی محل توصیه آشنایان نهایت این مرکز در مراجعات قبلی هزینه پایین ارجاع از سایر مراکز
- موجود بودن نیروهای متخصص و تجهیزات در این مرکز معرفی پزشک سایر موارد

حیطه بررسی	گویه	راضی	نا حدودی راضی	ناراضی
رضایت از تسهیلات و امکانات (علائم راهنما، نظافت و ...)	1- رضایت از علائم راهنمایی کننده و تابلوها جهت دسترسی شما به بخشها و واحدهای مختلف تشخیصی و درمانی			
	2- رضایت از مکانی که جهت انتظار ونشستن شما در محوطه درمانگاه فراهم شده			
	3- رضایت از تهویه درمانگاه			
	4- رضایت از وجود روشنایی در درمانگاه			
	5- رضایت از نظافت و تمیزی درمانگاه (سالن انتظار و محل ویزیت، دستشویی و..)			
رعایت حقوق بیمار توسط کلیه پرسنل و انجام خدمت	6- رضایت از سیستم نوبت دهی در صف انتظار درمانگاه			
	7- رضایت از طول مدت زمان انتظار جهت ویزیت پزشک			
	8- رضایت از نحوه ویزیت و ارائه اطلاعات درمانی کافی توسط پزشک			
	9- رضایت از هزینه اخذ شده از شما برای درمان			
	10- رضایت از میزان رعایت حریم شخصی جهت طرح مشکل با پزشک			
رضایت از نحوه برخورد پرسنل	11- رضایت از نحوه برخورد کادر نgebungانی			
	12- رضایت از نحوه برخورد کادر پذیرش			
	13- رضایت از نحوه برخورد پرسنل			
	14- رضایت از نحوه برخورد پزشک			

- 15- آیا این بیمارستان را جهت مراجعه مجدد برای دریافت خدمات مراقبتی انتخاب خواهید کرد؟ بله خیر
- 16- آیا این بیمارستان را به دوستان و بستگان خود برای مراجعه در صورت نیاز توصیه خواهید کرد؟ بله خیر
- 17- نام پرسنلی که رضایت دارید با ذکر علت بنویسید؟
- 18- نام پرسنلی که رضایت ندارید با ذکر علت بنویسید؟
- 19- عمده ترین عامل رضایت و ناراضی خود از این بیمارستان را به ترتیب اولویت ذکر فرمایید و اگر پیشنهادی جهت بهبود وضعیت دارید عنوان نمایید؟
- در صورت تمایل میتوانید مشخصات و شماره تماس خود را ذکر نمایید
- با تشکر و سپاس از همکاری شما