

	FORMULARZ		FZSZ – 4.3	
	ANKIETA BADANIA POZIOMU SATYSFAKCJI PACJENTA IZBY PRZYJĘĆ			Strona 1/2
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA		DATA 01.06.2017	WYDANIE 1

ANKIETA

Szanowni Państwo.

W trosce o stałe podnoszenie jakości pracy **Izby Przyjęć i Ambulatorium Izby Przyjęć Szpitala Rejonowego w Raciborzu** oraz w celu zapewnienia najlepszego zaspokojenia potrzeb i oczekiwań pacjentów, zwracam się z uprzejmą prośbą o wypełnienie niniejszej ankiety.

Ogólne zasady wypełnienia ankiety:

Przy każdym pytaniu w ankiecie określony jest poziom świadczeń w skali 1-4 (cyfra 4 – ocena najwyższa, 1 – ocena najniższa), przy czym poszczególne cyfry oznaczają:

- 4 – poziom bardzo wysoki
- 3 – poziom wysoki
- 2 – poziom w normie
- 1 – poziom niezadowolający

Należy oznaczyć krzyżykiem wybraną ocenę. Można odpowiedzieć na wszystkie pytania lub tylko na część.

* właściwą odpowiedź podkreślić

Dane o pacjencie:

Wiek lat

Wykształcenie

Płeć: kobieta / mężczyzna*

Jeżeli Pani/Pan uważa, że można podać dalsze dane osobowe, to proszę to uczynić

Ile wynosił czas oczekiwania na przybycie lekarza

1. Obsługa w Izbie Przyjęć/Ambulatorium Izby Przyjęć:

Cecha	1	2	3	4
Szybkość załatwienia formalności w Izbie Przyjęć/ Ambulatorium Izby Przyjęć				
Czy informacje i wyjaśnienia personelu były wyczerpujące				
Uprzejmość i życzliwość personelu Izby Przyjęć/ Ambulatorium Izby Przyjęć				
Możliwość identyfikacji personelu Izby Przyjęć/ Ambulatorium Izby Przyjęć				

2. Gabinety zabiegowo-lekarskie:

Cecha	1	2	3	4
Stan wyposażenia (oświetlenie, umywalki, itp.)				
Ogólne warunki w gabinetach (czystość, wygoda, temperatura)				
Reakcja personelu na prośby i interwencje pacjenta				



FORMULARZ		FZSZ – 4.3
ANKIETA BADANIA POZIOMU SATYSFAKCJI PACJENTA IZBY PRZYJĘĆ		Strona 2/2
Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.06.2017	WYDANIE 1

3. Opieka pielęgniarska:

Cecha	1	2	3	4
Uprzejmość pielęgniarek i kultura osobista				
Czas poświęcony Pani/Panu przez pielęgniarki				

4. Opieka lekarska:

Cecha	1	2	3	4
Czasu poświęcony Pani/Panu przez lekarzy				
Uprzejmość i kultura osobista lekarzy				
Udzielanie informacji o stanie zdrowia, leczenia w Izbie Przyjęć/ Ambulatorium Izby Przyjęć				
Zaufanie do lekarzy				
Czy uzyskano Kartę Informacyjną po udzielonej poradzie	TAK / NIE *			

5. Diagnostyka:

Cecha	1	2	3	4
Czy badania diagnostyczne były przeprowadzone sprawnie				
Czy zostały przekazane informacje o celu i wyniku badań				

6. Ogólna ocena Izby Przyjęć/Ambulatorium Izby Przyjęć:

Cecha	1	2	3	4
Ogólna ocena Izby Przyjęć/Ambulatorium Izby Przyjęć				

7. Prawa Pacjenta:

Cecha	1	2	3	4
Sposób poinformowania o obowiązującym Regulaminie Organizacyjnym i przysługujących Prawach i Obowiązках Pacjenta				
Zostałem/am poinformowany/a o możliwości zapoznania się z obowiązującym Regulaminem Organizacyjnym Szpitala i przysługującymi mi Prawami i Obowiązkami Pacjenta	TAK / NIE *			

8. Czy wśród personelu Izby Przyjęć/Ambulatorium Izby Przyjęć są osoby, które szczególnie zasługują na wyróżnienie. Jeżeli Pani/Pan tak uważa, to można podać imię i nazwisko tej osoby

.....

9. Uwagi

.....

.....

10. Data wypełnienia ankiety

Dziękuję bardzo za wypełnienie ankiety