

Ankieta badania opinii i doświadczeń pacjenta dla szpitala – pobyt

Szanowni Państwo!

Dokładamy wszelkich starań, aby zapewnić jak najlepszą jakość opieki. Prosimy o wypełnienie krótkiej ankiety dotyczącej funkcjonowania naszego szpitala. Formularz zawiera jedynie 13 pytań, a czas wypełnienia zajmie kilka minut. Państwa opinia jest dla nas ważna. Dziękujemy.

NASZA SKALA:

Bardzo źle 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  Bardzo dobrze

O01: Oddział, z którego zostałaś/eś wypisany ze szpitala

Oddział Chorób Wewnętrznych

A01: Jak oceniasz sprawność procesu przyjęcia do szpitala?

Bardzo źle 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Bardzo dobrze

B01: Jak oceniasz uwzględnienie przez personel medyczny Twojego zdania w procesie leczenia?

Bardzo źle 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Bardzo dobrze

B02: Jak oceniasz opiekę/zaangażowanie personelu medycznego?

Bardzo źle 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Bardzo dobrze

B03: Jak oceniasz próby zmniejszenia bólu poprzez podanie leków? (proszę pominąć jeśli nie dotyczy)

Bardzo źle 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Bardzo dobrze

C01: Jak oceniasz zrozumiałość przekazywanych informacji dotyczących Twojego stanu zdrowia i procesu leczenia podczas pobytu w szpitalu?

Bardzo źle 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Bardzo dobrze

C02: Jak oceniasz zrozumiałość informacji przekazanych przez personel medyczny dotyczących zaleceń lekarskich i dalszego procesu leczenia po opuszczeniu szpitala?

Bardzo źle 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Bardzo dobrze

D01: Jak oceniasz wyżywienie w szpitalu? (proszę pominąć jeśli nie dotyczy)

Bardzo źle 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Bardzo dobrze**

D02: Jak oceniasz czystość w salach, na korytarzach, w łazienkach?

Bardzo źle 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Bardzo dobrze**

E01: Jak oceniasz respektowanie przez personel medyczny praw pacjenta, szczególnych uprawnień i potrzeb?

Bardzo źle 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Bardzo dobrze**

F01: Jakie jest prawdopodobieństwo, że polecisz ten szpital znajomym lub rodzinie?

zdecydowanie NIE POLECAM 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 zdecydowanie POLECAM

G01: Płeć pacjenta:

Kobieta **Mężczyzna**

G02: Wiek pacjenta:

Poniżej 18 lat **18-39 lat** **40-59 lat** **60-79 lat** **Powyżej 80 lat**

U01: UWAGI