

کد: BB-QI-FO-08	بیمارستان بی بی حکیمه خاتون (س) گچساران	دانشگاه علوم پزشکی کهگیلویه و بویراحمد
	پرسشنامه سنجش رضایت بیماران مراجعه کننده به اورژانس	

با عرض سلام و خیرمقدم، این پرسشنامه به منظور سنجش رضایت شما از خدمات بیمارستان بی بی حکیمه خاتون طراحی شده است.

لطفا به مواردی که برخورد نداشته اید پاسخ ندهید.

نام بخش:..... تاریخ:.....

جنس: مرد زن سن: زیر ۳۰ سال ۳۰ تا ۵۰ سال بالاتر از ۵۰ سال

تحصیلات: بیسواد زیر دیپلم دیپلم فوق دیپلم لیسانس و بالاتر

موضوع مورد بررسی				نوع خدمت
ضعیف	متوسط	خوب	عالی	
				۱ میزان رضایت شما از نگرهبانی و انتظامات جهت ایجاد نظم و برقراری امنیت در بیمارستان چگونه است
				۲ میزان رضایت شما از صبر، حوصله و رعایت ادب نگرهبانی و انتظامات در ارائه راهنمایی لازم چگونه است
				۳ میزان رضایت شما از نحوه برخورد پرسنل واحد صندوق بیمارستان چگونه می باشد
				۴ میزان رضایت شما از دریافت اطلاعات و راهنمایی های لازم از پرسنل صندوق چگونه است
				۵ میزان رضایت شما از نحوه برخورد پرسنل واحد پذیرش و تشکیل پرونده بیمارستان چگونه است
				۶ میزان رضایت شما از دریافت اطلاعات و راهنمایی های لازم از پرسنل پذیرش و تشکیل پرونده چگونه است
				۷ میزان رضایت شما از طرز برخورد و اخلاق کادر پرستاری چگونه است
				۸ میزان رضایت شما از دریافت اطلاعات و راهنمایی های لازم در زمینه روند درمان از کادر پرستاری چگونه است
				۹ میزان رضایت شما از انجام به موقع مراقبت های پرستاری چگونه است
				۱۰ میزان رضایت شما از حضور به موقع پزشک در هنگام نیاز چگونه است
				۱۱ میزان رضایت شما از دریافت اطلاعات و راهنمایی های لازم در زمینه علت بیماری و روند درمان از کادر پزشکی چگونه است
				۱۲ میزان رضایت شما از طرز برخورد و اخلاق پزشکان چگونه است
				۱۳ میزان رضایت شما از تمیز بودن اتاق ها و راهروها و سرویس های بهداشتی چگونه است
				۱۴ میزان رضایت شما از طرز برخورد نیروی خدمات بخش چگونه است
				۱۵ میزان رضایت شما از دسترسی به امکانات رفاهی درمانی (از قبیل ویلچر، برانکار، تخت، پتو و...) در صورت نیاز چگونه است
				۱۶ میزان رضایت شما از دسترسی به داروهای مورد نیاز شما در داروخانه بیمارستان چگونه است
				۱۷ میزان رضایت شما از وضعیت سرمایش و گرمایش و نور کافی چگونه است
				۱۸ میزان رضایت شما از وجود همه خدمات پاراکلینیک مورد نیاز شما در بیمارستان (مثل آزمایش، عکس، سونوگرافی و...) چگونه است
				۱۹ در صورت نیاز، آیا مجددا جهت دریافت خدمات به این بیمارستان مراجعه یا آن را به دیگران جهت مراجعه توصیه می نمایید

۱. اسم فرد یا افرادی که از آنها راضی هستید بنویسید.

۲. اسم فرد یا افرادی که از آنها شکایت دارید بنویسید.

۳. لطفا پیشنهادات و انتقادات خود را جهت ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده مطرح نمایید.