

کد: BB-QI-FO-06		بیمارستان بی بی حکیمه خاتون (س) گچساران					دانشگاه علوم پزشکی کهگیلویه و بویراحمد	
		فرم ارزیابی رضایتمندی همراه بیمار						
بخش:	جنس:	سن:	شغل: <input type="checkbox"/> بیکار <input type="checkbox"/> کارگر <input type="checkbox"/> کارمند <input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/> خانه دار <input type="checkbox"/> سایر موارد		تاریخ بستری بیمار:	تاریخ ترخیص بیمار:		
میزان تحصیلات: بی سواد <input type="checkbox"/> زیر دیپلم <input type="checkbox"/> دیپلم <input type="checkbox"/> فوق دیپلم <input type="checkbox"/> لیسانس و بالاتر <input type="checkbox"/>		شماره تلفن (در صورت تمایل):		تاریخ تکمیل فرم:				
این مرکز در نظر دارد با استفاده از نظرات شما عزیزان ارائه خدمات در بخش های بستری را ارزیابی نموده و جهت ارتقاء کیفیت و بهبود عملکرد بخش، اقدامات لازم را انجام دهد؛ خواهشمند است فرم مربوطه را با دقت تکمیل نمایید.								
حیطه بررسی		موارد ارزیابی					توضیحات	
پذیرش	۱	اخلاق و رفتار پرسنل پذیرش با شما چگونه است؟						
	۲	راهنمایی های لازم هنگام پذیرش به شما داده شد؟						
	۳	مدت زمان انتظار شما برای تشکیل پرونده چگونه بود؟						
خدمات پرستاری	۴	اخلاق و رفتار پرسنل پرستاری در تمام روزهای بستری با شما چگونه بود؟						
	۵	تا چه حد در مورد بیماری و مراقبت های آن توسط پرسنل پرستاری به شما آموزش داده شد؟						
	۶	در هنگام ترخیص در خصوص رژیم غذایی و نحوه مصرف داروها چقدر به شما آموزش داده شد؟						
امکانات رفاهی	۷	دسترسی شما به امکانات رفاهی مانند تلویزیون ، تلفن، یخچال چگونه بود؟						
	۸	آیا از شرایط اتاق بستری بیمار خود راضی بودید؟(نور،دما،تهویه)						
	۹	تا چه حد نظم و آرامش در محیط بخش موجود بود؟						
	۱۰	امکانات لازم برای انجام فرایض دینی بیمار مهیا بود؟						
بهداشت	۱۱	سرویس های بهداشتی از نظر بهداشت و تمیزی چگونه بود؟						
	۱۲	رضایت شما از تعویض ملحفه در روزهای بستری چگونه بود؟						
	۱۳	اخلاق و رفتار پرسنل خدمات با شما چگونه بود؟						
	۱۴	وضعیت نظافت اتاق ها و بخش چگونه بود؟						
رادیولوژی	۱۵	نحوه برخورد پرسنل رادیولوژی/سونوگرافی چگونه بود؟						
نگهبانی	۱۶	اخلاق و رفتار پرسنل نگهبانی با شما چگونه است؟						
بیمه	۱۷	نحوه برخورد و حضور به موقع نماینده بیمه در بخش چگونه بود؟						
	ترخیص	۱۸	نحوه برخورد پرسنل واحد ترخیص چگونه بود؟					
		۱۹	مدت زمان انتظار برای انجام مراحل ترخیص چگونه بود؟					

بیشترین میزان رضایت و ناراضیاتی شما از کدام قسمتها بوده است ؟

سایر نظرات ، پیشنهادات ، و انتقادات خود را جهت بهبود کیفیت ارائه خدمات مرقوم فرمائید ؟

امضای تکمیل کننده فرم:

نام و نام خانوادگی (در صورت تمایل):