

Анкета - опитування
для пацієнтів, що перебували у відділеннях КНП «КМДКІЛ».

Шановний Пацієнте!

Для удосконалення та контролю надання медичного обслуговування нам важливо отримувати інформацію щодо якості роботи нашої лікарні і медичних працівників безпосередньо від пацієнтів. Тому просимо заповнити цю анкету і оцінити якість послуг, отриманих влікарні. Вказувати Ваше прізвище та ім'я не обов'язково.

№ з/п	Запитання	Відповідь					
		Задоволені	Частково задоволені	Не задоволені			
1	Чи задоволені Ви якістю надання медичних послуг у відділенні.						
2	Чи заслуговують медичні послуги відділення довіри і чи відповідають вони Вашим потребам.	Так	Ні	Утруднююсь відповісти			
3	Об'єм та якість медичної допомоги справляють враження про лікувальний заклад високої якості?	Так	Ні	Утруднююсь відповісти			
4	Оцініть ступінь уваги, контактність, доброзичливість, співчуття, повагу медперсоналу по відношенню до Вас, як до особистості.	Бали					
		Лікар	1	2	3	4	5
		Медична сестра	1	2	3	4	5
		Молодша медична сестра	1	2	3	4	5
5	Оцініть роботу лікуючого лікаря	Бали					
		1	2	3	4	5	
6	Ваш лікуючий лікар кожного дня оглядає Вас в палаті?	Так	Ні	Не завжди			
7	Чи були затримки в наданні медичної допомоги із сторони лікуючого лікаря?	Так	Ні	Не завжди			
8	Чи були тривалі (більше 15 хв) затримки в наданні медичної допомоги зі сторони медичної сестри?	Так	Ні	Не завжди			
9	Чи задоволені Ви часом та якістю харчування?	Так	Ні	Не завжди			
10	Оцініть санітарно-гігієнічний стан відділення	Бали					
		1/2	3	4	5		
11	Чи складають зовнішній вигляд співробітників, приміщень враження про лікувальний заклад високої якості?	Так	Ні	Утруднююсь відповісти			
12	У випадку повторної госпіталізації, погодились би Ви перебувати у відділенні нашої лікарні?	Так	Ні	Мені байдуже			
13	Чи будете Ви рекомендувати при необхідності своїм родичам та знайомим нашу лікарню?	Так	Ні				

Побажання щодо вдосконалення роботи нашого лікувального закладу _____

Підпис пацієнта (за бажанням)

Дата