

ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA



Szanowni Państwo,

Celem zagwarantowania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na jak najwyższym poziomie w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach zwracamy się do Państwa z prośbą o wypełnienie niniejszej ankiety. Pozwoli to Nam na dostosowanie standardów obowiązujących w Szpitalu do Państwa oczekiwań.

Nazwa Kliniki / Oddziału:

Data pobytu:

Wiek:

Płeć:

Miejscowość zamieszkania:

Długość pobytu:<3 dni >3 dni

1. Czy uzyskał Pan/Pani informację o prawach pacjenta od personelu medycznego szpitala?

- tak
- nie
- nie potrzebowałem (łam) takich informacji

2. Czy personel udzielił Pan/Pani informacji na temat topografii Szpitala?

- tak
- nie
- nie potrzebowałem (łam) takich informacji

3. Jak Pan/Pani ocenia uprzejmość i życzliwość lekarza?

- bardzo dobrze
- dobrze
- raczej dobrze
- źle
- bardzo źle

4. Jak Pan/Pani ocenia zainteresowanie pacjentem, w tym częstość wizyt w Sali chorych, poświęcony czas na rozmowę?

- bardzo dobrze
- dobrze
- raczej dobrze
- źle
- bardzo źle

5. Jak Pan/Pani ocenia uzyskanie informacji na temat stanu zdrowia, proponowanego leczenia, wyników badań, ryzyka związanego z podejmowanym leczeniem udzielone przez personel lekarski?

- bardzo dobrze
- dobrze
- raczej dobrze
- źle
- bardzo źle

6. Jak Pan/Pani ocenia uprzejmość i życzliwość pielęgniarek?

- bardzo dobrze
- dobrze
- raczej dobrze
- źle
- bardzo źle

7. Jak Pan/Pani ocenia staranność wykonywania czynności pielęgniarskich?

- bardzo dobrze
- dobrze
- raczej dobrze
- źle
- bardzo źle



8. Jak Pan/Pani ocenia pomoc w czynnościach pielęgnacyjnych wobec pacjentów?

- bardzo dobrze
- dobrze
- raczej dobrze
- źle
- bardzo źle
- nie dotyczy

9. Jak Pan/Pani ocenia szybkość reagowania pielęgniarek na wezwanie pacjenta?

- bardzo dobrze
- dobrze
- raczej dobrze
- źle
- bardzo źle
- nie dotyczy

9. Czy otrzymał(a) Pan/Pani informacje na temat zleconej diety przez personel medyczny?

- tak
- nie
- nie potrzebowałem (łam) takich informacji

10. Jak ocenia Pan / Pani jakość posiłków?

- bardzo dobrze
- dobrze
- raczej dobrze
- źle
- bardzo źle
- nie wiem

11. Jak Pan/Pani ocenia czystość sal chorych?

- bardzo dobrze
- dobrze
- raczej dobrze
- źle
- bardzo źle

12. Jak Pan/Pani ocenia czystość pościeli szpitalnej?

- bardzo dobrze
- dobrze
- raczej dobrze
- źle
- bardzo źle

13. Czy w trakcie hospitalizacji miał Pan/Pani zapewnioną możliwość odwiedzin / kontaktu z rodziną?

- tak
- nie (czasowy zakaz odwiedzin, pandemia, inne)
- nie dotyczy

14. Jak Pan/Pani ocenia możliwość korzystania z opieki duszpasterskiej w szpitalu?

- bardzo dobrze
- dobrze
- raczej dobrze
- źle
- bardzo źle
- nie dotyczy

UWAGI:

.....

.....

.....

DZIĘKUJEMY ZA UDZIAŁ W ANKIECIE!