

ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA W ZOZ W GNIEŹNIE

Szanowny Pacjencie

Zadaniem zespołu lekarzy i pielęgniarek w naszym szpitalu jest nie tylko zapewnienie prawidłowej diagnostyki, leczenia i pielęgnacji, ale również sprawienie, aby Państwa pobyt u nas był jak najmniej uciążliwy.

Bardzo zależy nam na Państwa opinii: wyrażone w tej ankiecie uwagi będą dla nas pomocą i przyczynią się do poprawy jakości naszych działań.

Uprzejmie prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania oraz o przekazanie – na odwrotnej stronie - swoich uwag i spostrzeżeń. **Państwa ankieta jest anonimowa.** Jeżeli jednak życzylibyście sobie Państwo odpowiedzi na przedstawione uwagi, prosimy o podanie imienia, nazwiska i adresu zwrotnego.

Z poważaniem,
Jacek Frackowiak
Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Gnieźnie

ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNY

Prosimy o zakreślenie oceny w skali: 0 – bardzo zła/źle **lub odpowiedź**

1 – zła/źle

2 – średnia/średnio

3 – dobra/dobrze

4 - bardzo dobra/dobrze

TAK lub NIE

1. Czy została Pani przyjęta w trybie planowym **TAK NIE**

2. Jeśli tak, to proszę ocenić jak bardzo karta informacyjna otrzymana przez Panią przed planowym przyjęciem do szpitala (mówiąca o przygotowaniu do pobytu w szpitalu, rodzaju zabiegu i znieczulenia) dała Pani poczucie komfortu i bezpieczeństwa: **0 1 2 3 4**

3. Czy przygotowała się Pani do przyjęcie do szpitala według wskazówek karty informacyjnej: **0 1 2 3 4**

Przyjęcie do szpitala-Izba Przyjęć:

1. Czas trwania formalności w Izbie Przyjęć: **0 1 2 3 4**

2. Czy badający lekarz dyżurny był uprzejmy: **0 1 2 3 4**

3. Czy informacje udzielane przez lekarza były wystarczające i zrozumiałe: **0 1 2 3 4**

ODDZIAŁ

1. Czy zapoznano Panią/Pana z rozmieszczeniem pomieszczeń w oddziale tj: dyżurek, łazienki, kuchni, świetlicy? **Tak Nie**

2. Czy poinformowano Panią/Pana kto jest – ordynatorem : **Tak Nie**
- pielęgniarce oddziałową: **Tak Nie**

3. Proszę ocenić uprzejmość pielęgniarek pracujących w oddziale: **0 1 2 3 4**

4. Proszę ocenić stopień w jakim pielęgniarce były pomocne w czynnościach pielęgnacyjnych: **0 1 2 3 4**

5. Jak pielęgniarce reagowały na wnoszone uwagi, prośby, problemy : **0 1 2 3 4**

6. W jakim stopniu pielęgniarce udzielały informacji dotyczących wykonywanych badań i zabiegów: **0 1 2 3 4**

7. W jakim stopniu zapewniono Pan(i) intymność: **0 1 2 3 4**

8. Jak ocenia Pan(i) uprzejmość osób pracujących w gabinetach diagnostycznych w trakcie wykonywanych czynność - technik roentgena: **0 1 2 3 4**

- pielęgniarce endoskopowe: **0 1 2 3 4**

- pielęgniarce w gabinecie USG: **0 1 2 3 4**

9. Proszę ocenić czas oczekiwania na badania: **0 1 2 3 4**
10. Czy miał(a) Pan(i) przeprowadzony zabieg operacyjny **TAK NIE**
11. Czy podczas zabiegu zapewniona była Panu/-i intymność **TAK NIE**
12. Czy personel reagował na informacje o bólu **0 1 2 3 4**
13. Proszę ocenić uprzejmość personelu sprząającego: **0 1 2 3 4**
14. Proszę ocenić opiekę pielęgniarstwa po zabiegu **0 1 2 3 4**
15. Proszę ocenić w jakim stopniu lekarz leczący okazywał troskę i zainteresowanie podczas Pani/Pana pobytu w szpitalu: **0 1 2 3 4**
16. Czy zapewniona była cisza po zabiegu **0 1 2 3 4**
17. Czy brała Pani udział w pogadance na temat zdrowia z położnymi **TAK NIE**
18. Jak ocenia Pan(i) sposób i zakres udzielanych informacji o diagnozie, przebiegu leczenia i bieżącym stanie zdrowia: **0 1 2 3 4**
19. Jak ocenia Pan(i) dostępność do lekarzy podczas pobytu w szpitalu: **0 1 2 3 4**
20. Proszę ocenić reakcję lekarzy na wnoszone prośby i uwagi: **0 1 2 3 4**
22. Proszę ocenić czystość w oddziale: **0 1 2 3 4**
23. Proszę ocenić formę i jakość wyżywienia: **0 1 2 3 4**
24. Proszę ocenić warunki sanitarne **0 1 2 3 4**
25. Jaka była możliwość kontaktu z rodziną: **0 1 2 3 4**
26. Proszę ocenić przydatność udzielonych informacji przy wypisie co do dalszego leczenia i stylu życia: **0 1 2 3 4**
27. Jak Pan(i) ocenia poziom opieki i usług medycznych w czasie swojego pobytu: **0 1 2 3 4**
28. Czy spotkał(a) się Pan(i) z żądaniem lub oczekiwaniem korzyści finansowych przez personel medyczny:.....
.....
29. Co Pani/Pana zdaniem należałoby zmienić w oddziale:.....
.....
30. Co uważa Pani/Pan za wyjątkowe i pozytywne w oddziale:
.....
.....
31. Inne uwagi, komentarze:
.....

UPRZEJMIE PROSIMY O WRZUCENIE WYPEŁNIONYCH ANKIET DO SKRZYNEK TUŻ PRZY WYJŚCIU Z ODDZIAŁU. DZIĘKUJEMY!

