

## ANKIETA BADANIA SATYSFAKCJI PACJENTA

### **Badanie poziomu satysfakcji pacjentów 107 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią w Wałczu**

Szanowna Pani, Szanowny Panie

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wypełnienie tej ankiety. Badanie jest całkowicie anonimowe. Wyniki służyć będą poprawie poziomu świadczeń udzielanych w naszym zakładzie. Bardzo proszę pacjentów o wypełnienie ankiety.

Z góry serdecznie dziękuję

Komendant

Proszę ocenić poziom świadczeń w naszym zakładzie oznaczając krzyżykiem (x) wybraną odpowiedź.

#### **METRYCZKA PACJENTA**

Długość pobytu w oddziale .....

Płeć.....

Wiek.....

#### **1. PRZYJĘCIE DO SZPITALA**

a) Łatwość dostania się do szpitala (czas oczekiwania)

ocena bardzo dobra

ocena bardzo zła

ocena dobra

ocena zła

ocena przeciętna

Bardzo proszę uzasadnić swoją ocenę:

.....

.....

b) Uprzejmość personelu przy przyjęciu

- ocena bardzo dobra  ocena bardzo zła  
 ocena dobra  ocena zła  
 ocena przeciętna

Bardzo proszę uzasadnić swoją ocenę:

.....  
.....

**2. WARUNKI LOKALOWE**

a) Czystość pomieszczeń oddziału

- ocena bardzo dobra  ocena bardzo zła  
 ocena dobra  ocena zła  
 ocena przeciętna

Bardzo proszę uzasadnić swoją ocenę:

.....  
.....

b) Oznakowanie pomieszczeń

- ocena bardzo dobra  ocena bardzo zła  
 ocena dobra  ocena zła  
 ocena przeciętna

Bardzo proszę uzasadnić swoją ocenę:

.....  
.....

c) Wyposażenie sal

- ocena bardzo dobra  ocena bardzo zła  
 ocena dobra  ocena zła  
 ocena przeciętna

Bardzo proszę uzasadnić swoją ocenę:

.....  
.....

3. WYŻYWIENIE

a) Jakość posiłków

- ocena bardzo dobra
- ocena bardzo zła
- ocena dobra
- ocena zła
- ocena przeciętna

Bardzo proszę uzasadnić swoją ocenę:

.....  
.....

b) Ilość posiłków

- ocena bardzo dobra
- ocena bardzo zła
- ocena dobra
- ocena zła
- ocena przeciętna

Bardzo proszę uzasadnić swoją ocenę:

.....  
.....

c) Temperatura posiłków

- ocena bardzo dobra
- ocena bardzo zła
- ocena dobra
- ocena zła
- ocena przeciętna

Bardzo proszę uzasadnić swoją ocenę:

.....  
.....

d) Ewentualna pomoc przy spożywaniu posiłków

- ocena bardzo dobra
- ocena bardzo zła
- ocena dobra
- ocena zła
- ocena przeciętna

Bardzo proszę uzasadnić swoją ocenę:

.....  
.....

4. OPIEKA PIELEŃNIARSKA

a) Możliwość identyfikacji personelu

- ocena bardzo dobra
- ocena bardzo zła
- ocena dobra
- ocena zła
- ocena przeciętna

Bardzo proszę uzasadnić swoją ocenę:

.....

.....

b) Przestrzeganie Praw Pacjenta

- ocena bardzo dobra
- ocena bardzo zła
- ocena dobra
- ocena zła
- ocena przeciętna

Bardzo proszę uzasadnić swoją ocenę:

.....

.....

c) Stosunek do pacjenta (uprzejmość, zrozumienie, zainteresowanie)

- ocena bardzo dobra
- ocena bardzo zła
- ocena dobra
- ocena zła
- ocena przeciętna

Bardzo proszę uzasadnić swoją ocenę:

.....

.....

d) Komunikatywność (wyczerpujący i zrozumiały sposób przekazywania informacji)

- ocena bardzo dobra
- ocena bardzo zła
- ocena dobra
- ocena zła
- ocena przeciętna

Bardzo proszę uzasadnić swoją ocenę:

.....

.....

5. OPIEKA LEKARSKA

a) Możliwość identyfikacji personelu

- ocena bardzo dobra
- ocena bardzo zła
- ocena dobra
- ocena zła
- ocena przeciętna

Bardzo proszę uzasadnić swoją ocenę:

.....

.....

b) Stosunek do pacjenta (uprzejmość, zrozumienie, zainteresowanie)

- ocena bardzo dobra
- ocena bardzo zła
- ocena dobra
- ocena zła
- ocena przeciętna

Bardzo proszę uzasadnić swoją ocenę:

.....

.....

c) Komunikatywność (wyczerpujący i zrozumiały sposób przekazywania informacji na temat przebiegu leczenia)

- ocena bardzo dobra
- ocena bardzo zła
- ocena dobra
- ocena zła
- ocena przeciętna

Bardzo proszę uzasadnić swoją ocenę:

.....

.....

d) Dostępność lekarza

- ocena bardzo dobra
- ocena bardzo zła
- ocena dobra
- ocena zła
- ocena przeciętna

Bardzo proszę uzasadnić swoją ocenę:

.....

.....

6. SAMOPOCZUCIE PACJENTA W TRAKCIE POBYTU W SZPITALU

a) Zaufanie do metod leczenia i opieki

- ocena bardzo dobra
- ocena bardzo zła
- ocena dobra
- ocena zła
- ocena przeciętna

Bardzo proszę uzasadnić swoją ocenę:

.....

.....

b) Stopień poczucia bezpieczeństwa

- ocena bardzo dobra
- ocena bardzo zła
- ocena dobra
- ocena zła
- ocena przeciętna

Bardzo proszę uzasadnić swoją ocenę:

.....

.....

c) Dogodność pory odwiedzin

- ocena bardzo dobra
- ocena bardzo zła
- ocena dobra
- ocena zła
- ocena przeciętna

Bardzo proszę uzasadnić swoją ocenę:

.....

.....

d) Współpraca personelu z rodziną/opiekunem (przekazywanie informacji, wsparcie, edukacja)

- ocena bardzo dobra
- ocena bardzo zła
- ocena dobra
- ocena zła
- ocena przeciętna

Bardzo proszę uzasadnić swoją ocenę:

.....

.....

e) Możliwość kontaktu z duszpasterzem

ocena bardzo dobra

ocena bardzo zła

ocena dobra

ocena zła

ocena przeciętna

Bardzo proszę uzasadnić swoją ocenę:

.....

.....

**7. OGÓLNA OCENA SZPITALA**

a) Jak Pani/Pan ocenia usługi świadczone w naszej placówce?

ocena bardzo dobra

ocena bardzo zła

ocena dobra

ocena zła

ocena przeciętna

Bardzo proszę uzasadnić swoją ocenę:

.....

.....

b) Czy poleciliby Pani/Pan nasz szpital rodzinie, znajomym?

tak

nie

**UWAGI I PROPOZYCJE ZMIAN W SZPITALU:**