



AIF8/9/98.05

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان
مرکز آموزشی پژوهشی درمانی امیرالمومنین (ع)
پرسشنامه بررسی میزان رضایتمندی بیماران بستری

مددجوی گرامی:

با سلام و احترام پرسشنامه حاضر جهت دریافت نظرات ارزشمند شما در ارتباط با رضایت از خدمات این مرکز می باشد. ارائه پاسخ های دقیق و صادقانه شما موجب برنامه ریزی بهتر جهت بهبود مستمر کیفیت خدمات ارائه شده خواهد شد، لذا با تکمیل این پرسشنامه ما را در جهت ارائه بهتر خدمات درمانی و مراقبتی یاری فرمائید.

جنس: مذکر مونث سن: _____ بخش بستری: _____ تاریخ: _____

ردیف	عنوان	میزان رضایت				
		خیلی زیاد	زیاد	تا حدودی	کم	خیلی کم / نظری ندارم
۱	پزشک معالج روزانه اطلاعات لازم را در مورد بیماری، نحوه درمان و چگونگی مراقبت به شما می دهد.					
۲	پرستاران رفتار محترمانه با من داشته اند.					
۳	در هر شیفت پرستار مراقب من، خود را معرفی می کرد.					
۴	پرستاران در ابتدای بستری راهنمایی لازم در خصوص معرفی بخش، دستبند شناسایی، زنگ احضار و ... را انجام دادند.					
۵	پرستاران در طول بستری در خصوص بیماری و داروهای مورد استفاده آموزش های لازم را به من دادند.					
۶	پرستاران بخش در موارد مورد نیاز به موقع بر بالینم حضور می یافتند.					
۷	پرستاران حریم خصوصی من را در زمان انجام خدمات بالینی رعایت می کردند.					
۸	پرستاران پیگیر اقدامات تشخیصی مانند: سونوگرافی، آزمایشات، عکس، سی تی اسکن و ... من بوده اند.					
۹	پرستاران قبل از انجام هر اقدام و کارهای مراقبتی، اطلاعات و توضیحات لازم را به من می دادند.					
۱۰	برای برطرف نمودن درد ناشی از بیماریم، اقدامات لازم را انجام می دادند.					
۱۱	رضایت کلی شما از مراقبت های پرستاری چه میزان است.					
۱۲	از نحوه برخورد و رفتار کارکنان خدماتی رضایت دارید.					
۱۳	از امکانات تاسیساتی (تهویه، سرمایش، گرمایش، نور بخش و آسانسور) رضایت دارید.					
۱۴	از امکانات رفاهی (بوفه، فتوکپی، تلویزیون، یخچال، آبسردکن، نمازخانه، سالن انتظار و ...) رضایت دارید.					
۱۵	بهداشت و نظافت بخش (تمیزی تخت و تعویض به موقع لباس بیماران و ملحفه ها) مناسب است.					
۱۶	تسهیلات لازم در بخش بستری جهت انجام فرآیند مذهبی فراهم شده است.					
۱۷	علائم و تابلوهای راهنمایی به اندازه در بیمارستان موجود بوده و بخوبی راهنمایی می کنند.					
۱۸	در بخش بستری احساس امنیت و آرامش می کنید و سکوت بخش مناسب است.					
۱۹	تسهیلات لازم جهت حمل و نقل بیمار در حین بستری و زمان بستری در بخش مناسب بوده است.					
۲۰	کیفیت غذای بیمارستان (از نظر طعم و مقدار و ...) مناسب است.					
۲۱	دسترسی به مسئولین در بیمارستان آسان است.					
۲۲	از نحوه ارائه خدمات آزمایشگاهی رضایت دارید.					
۲۳	از نحوه ارائه خدمات در بخش رادیولوژی، سونوگرافی، سی تی اسکن رضایت دارید.					
۲۴	تامین دارو و لوازم پزشکی و تجهیزات بیمارستان مناسب است.					
۲۵	از ارائه خدمات ونحوه برخورد پرسنل واحد پذیرش، ترخیص و صندوق رضایت دارید.					
۲۶	از نحوه برخورد و راهنمایی پرسنل نگهداری رضایت دارید.					
۲۷	از سرعت تشکیل پرونده رضایت دارید.					
۲۸	از نحوه برخورد و رفتار پزشکان راضی هستید.					
۲۹	از میزان رعایت اصل بیمارمحوری توسط پرسنل بیمارستان رضایت دارید؟ (به عنوان مثال تمایل و اشتیاق مدیران/مسئولان/کارکنان برای پاسخگویی، راهنمایی و کمک به بیماران)					
۳۰	آیا از کیفیت اطلاعات ارائه شده به بیمار راضی هستید					
۳۱	آیا این بیمارستان را به بستگان و آشنایان توصیه می کنید					

بلی خیر

