



پرسشنامه سنجش میزان رضایت بیماران (کلینیک)

برادر/ خواهر محترم:

با سلام و آرزوی سلامتی برای شما و کلیه بیماران، پرسشنامه حاضر به منظور اطلاع از میزان رضایت مراجعین درباره کیفیت دریافت خدمات درمانی در درمانگاه تدوین گردیده است. پاسخ صحیح و کامل به این پرسشنامه به مسئولین کمک می کند تا بتوانند سطح بالاتری از خدمات را برای شما برنامه ریزی کرده و به اجرا در آورند. لطفاً نظر خود را در هر مورد مشخص فرمایید.

با تشکر

مشخصات کلی	
نام پزشک:	آیا قبلاً به این درمانگاه مراجعه کرده‌اید؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
تاریخ تکمیل:	

ردیف	پرسش	میزان رضایت				
		خیلی زیاد	زیاد	تا حدودی	کم	خیلی کم
۱	از نحوه اطلاع رسانی جهت برنامه حضور پزشکان رضایت دارید.					
۲	از نحوه گرفتن نوبت جهت ویزیت رضایت دارید.					
۳	ویزیت در درمانگاه به موقع و طبق زمان اعلام شده انجام شد.					
۴	رعایت نوبت جهت ویزیت انجام می‌گرفت.					
۵	نحوه برخورد و رفتار پرسنل پذیرش مناسب بود.					
۶	نحوه برخورد و رفتار پرسنل درمانگاه مناسب بود.					
۷	از رفتار و نحوه برخورد پزشک معالج خود رضایت داشتید.					
۸	محیط درمانگاه تمیز بود.					
۹	از مدت زمان انتظار در صندوق رضایت داشتید.					

اگر برای بهتر شدن خدمات پیشنهاد یا انتقادی دارید، در پشت صفحه مرقوم فرمایید.