



فرم رضایت سنجی از همراهان بیماران بستری

مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری ارومیه

دفتر بهبود کیفیت و ایمنی بیمار

نام و نام خانوادگی				
در صورت تمایل شماره موبایل خود را بنویسید.				
بیمار شما در کدام بخش بستری بوده است؟				
جنس بیمار		زن <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/>		
لطفاً نحوه بستری خود را مشخص کنید.				
بخش اورژانس <input type="checkbox"/>		درمانگاه <input type="checkbox"/> مطب <input type="checkbox"/>		
نوع بیمه		خدمات درمانی <input type="checkbox"/> تأمین اجتماعی <input type="checkbox"/> نیروهای مسلح <input type="checkbox"/> کمیته امداد <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/>		
مدت زمان بستری بیمار خود را مشخص کنید؟ روز				
لطفاً نام پزشک اصلی بیمار خود را ثبت کنید. خانم/آقای دکتر				
خدمات پذیرش				
۱		میزان رضایت شما از روند تشکیل پرونده و انتقال بیمار خود به بخش چقدر است؟		
۲		میزان رضایت شما از مدت زمان انتظار جهت خالی شدن تخت بستری چقدر است؟		
خدمات پرستاری، مراقبتی و بخش بستری				
۳		میزان رضایت شما از رفتار کادر درمان (پرستار و کمک بهیار) مانند پاسخگویی، توجه و احترام به همراه بیمار چقدر است؟		
۴		میزان رضایت شما از رفتار کادر خدماتی مانند پاسخگویی، توجه و احترام به همراه بیمار چقدر است؟		
۵		پزشک، اطلاعات کافی در مورد بیماری و روند درمان در اختیار من قرار داده است؟		
۶		میزان رضایت شما از نحوه مراقبت پرسنل پرستاری چقدر است؟		
۷		آیا در طول مدت بستری و در جریان روند درمان، وظایفی در خصوص مراقبت از بیماران به شما محول گردیده است؟		
خدمات رفاهی				
۸		میزان رضایت شما از خدمات مربوط به محل استراحت همراهان چقدر است؟		
۹		میزان رضایت شما از تمیزی ملحفه، محیط و امکاناتی مانند تلویزیون چقدر است؟		
۱۰		میزان رضایت شما از شرایط و امکانات بیمارستان مانند بوفه یا وضعیت غذا چقدر است؟		
۱۱		پیشنهادات: خوشحال می‌شویم اگر در خصوص امکانات رفاهی بیمارستان برای همراه بیمار، پیشنهادی دارید بنویسید.		
خدمات پشتیبانی				
۱۲		میزان رضایت شما از رفتار پرسنل صندوق چقدر است؟		
۱۳		چقدر از راهنمایی پرسنل اطلاعات و انتظامات جهت دسترسی به قسمتهای مختلف بیمارستان راضی هستید؟		
خدمات ترخیص				
۱۴		میزان رضایت شما از روند ترخیص در بخش (آماده شدن پرونده) چقدر است؟		
۱۵		تا چه میزان از روند ترخیص در واحد ترخیص (به صورت آسان و در حداقل زمان) راضی هستید؟		
۱۶		پیشنهادات/ انتقادات: اگر پیشنهاد و یا انتقادی در راستای بهبود ارائه خدمات در این مرکز دارید، لطفاً بنویسید.		