



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اصفهان

مرکز آموزشی درمانی امام موسی کاظم (ع)

عنوان سند: چک لیست

عنوان: رضایت سنجی از خدمات مراقبت در منزل

کد: Sav-ChList-Satis-HomeCare

صفحه: ۱ از ۱

شماره ویرایش: ۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۰۰/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۹۹/۸/۱۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۷/۳۰

مراجعه کننده گرامی: این مرکز در نظر دارد با بهره مندی از نظرات شما، ارائه خدمات از طریق واحد مراقبت در منزل را ارزیابی کرده و اقدامات لازم را در راستای ارتقای کیفیت خدمات انجام دهد. خواهشمند است فرم مربوطه را با دقت تکمیل فرمایید.

پاسخ دهنده: بیمار <input type="checkbox"/>	همراه بیمار <input type="checkbox"/>	جنس: مذکر <input type="checkbox"/> مؤنث <input type="checkbox"/>
سن:	تحصیلات: بی سواد <input type="checkbox"/> زیر دیپلم <input type="checkbox"/> دیپلم و فوق دیپلم <input type="checkbox"/> لیسانس و بالاتر <input type="checkbox"/>	
بخش بستری: ترمیم و جراحی پلاستیک <input type="checkbox"/> زخم و سوختگی <input type="checkbox"/> BICU1 <input type="checkbox"/> BICU2 <input type="checkbox"/> BICU3 <input type="checkbox"/>		
نوع بیمه: آزاد <input type="checkbox"/> تأمین اجتماعی <input type="checkbox"/> خدمات درمانی <input type="checkbox"/> نیروهای مسلح <input type="checkbox"/> سایر:.....		
تاریخ بستری:	تاریخ ارزیابی:	محل سکونت: بومی <input type="checkbox"/> غیر بومی <input type="checkbox"/>

میزان رضایتمندی						عنوان	کد
نظری ندارم	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	چقدر از حضور فرد ارائه دهنده خدمت در زمان مقرر برای انجام مراقبت ها راضی بودید؟	Hc1
نظری ندارم	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	چقدر از رعایت احترام و برخورد محترمانه از جانب فرد ارائه دهنده مراقبت رضایت دارید؟	Hc2
نظری ندارم	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	چقدر از حفظ حریم خصوصی در هنگام ارائه مراقبت ها توسط پرسنل واحد مراقبت در منزل راضی بودید؟	Hc3
نظری ندارم	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	چقدر از آموزش های ارائه شده جهت بهبودی و مراقبت توسط پرسنل ارائه دهنده خدمت رضایت داشتید؟	Hc4
نظری ندارم	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	چقدر از تأثیر خدمات ارائه شده در تسهیل بهبودی و تکمیل درمان راضی بودید؟	Hc5
نظری ندارم	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	چقدر از هزینه های دریافتی توسط واحد مراقبت در منزل رضایت دارید؟	Hc6
نظری ندارم	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	چقدر از ارجاع و راهنمایی به موقع جهت مراجعه به پزشک توسط پرسنل ارائه دهنده خدمت راضی هستید؟	Hc7
نظری ندارم	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	چقدر از ارجاع و راهنمایی برای مراجعه به فیزیوتراپ (در صورت نیاز) توسط پرسنل ارائه دهنده خدمت راضی بودید؟	Hc8

الف. چنانچه لازم باشد مجدداً تحت مراقبت قرار گیرید آیا از خدمات مراقبت در منزل این مرکز استفاده خواهید کرد؟ بله خیر

ج. لطفاً سه مورد از مشکلات اساسی این واحد را که در مدت زمان دریافت خدمات درمانی با آن مواجه بودید به ترتیب اولویت ذکر کنید:

- ۱.
- ۲.
- ۳.