

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اصفهان

مرکز آموزشی درمانی امام موسی کاظم (ع)

عنوان سند: چک لیست

عنوان: رضایت سنجی مراجعین درمانگاهها

کد: Sav-ChList-Satis-Clinic

شماره ویرایش: ۳

صفحه: ۱ از ۲

تاریخ آخرین بازنگری: ۹۹/۵/۲۵

تاریخ ابلاغ: ۹۹/۶/۲۵

تاریخ بازنگری بعدی: ۰۰/۶/۲۵

مراجعه کننده گرامی: این مرکز در نظر دارد با بهره مندی از نظرات شما عزیزان، ارائه خدمات در

درمانگاهها را ارزیابی کند. خواهشمند است فرم مربوطه را با دقت تکمیل فرمایید. با تشکر

سن: ۱۵-۲۵ سال	<input type="checkbox"/>	۲۶ تا ۳۶ سال	<input type="checkbox"/>	۳۷ تا ۴۷ سال	<input type="checkbox"/>	بالای ۴۸ سال	<input type="checkbox"/>
جنسیت: زن	<input type="checkbox"/>	مرد	<input type="checkbox"/>	وضعیت تأهل: مجرد	<input type="checkbox"/>	متاهل	<input type="checkbox"/>
سطح تحصیلات: زیر دیپلم	<input type="checkbox"/>	دیپلم	<input type="checkbox"/>	لیسانس	<input type="checkbox"/>	فوق لیسانس	<input type="checkbox"/>
دکتر	<input type="checkbox"/>	نحوه دریافت نوبت: حضوری	<input type="checkbox"/>	اپلیکیشن	<input type="checkbox"/>	تلفن گویا	<input type="checkbox"/>
سایت	<input type="checkbox"/>	مراجعه به درمانگاه: ترمیم و جراحی پلاستیک	<input type="checkbox"/>	زخم و سوختگی	<input type="checkbox"/>	قلب	<input type="checkbox"/>
غفونی	<input type="checkbox"/>	تغذیه	<input type="checkbox"/>	داخلی	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

میزان رضایت شما					سؤالات	ردیف	محور
خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	نظری ندارم	۱	راهنمایی اخذ نوبت و
خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	نظری ندارم	۲	
خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	نظری ندارم	۳	راه‌های آموزشی
خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	نظری ندارم	۴	پوشش درمانگاه
خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	نظری ندارم	۵	
خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	نظری ندارم	۶	مشی درمانگاه
خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	نظری ندارم	۷	

میزان رضایت شما					سؤالات	ردیف	محور
خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	نظری ندارم	۸	پزشک درمانگاه
خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	نظری ندارم	۹	
خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	نظری ندارم	۱۰	
خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	نظری ندارم	۱۱	
خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	نظری ندارم	۱۲	
خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	نظری ندارم	۱۳	
خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	نظری ندارم	۱۴	داروخانه
خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	نظری ندارم	۱۵	
خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	نظری ندارم	۱۶	
خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	نظری ندارم	۱۷	صندوق
خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	نظری ندارم	۱۸	
خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	نظری ندارم	۱۹	فضای درمانگاه
خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	نظری ندارم		
خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	نظری ندارم		
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر					*در صورت نیاز به مجدد به دریافت خدمت، آیا مجدداً به درمانگاه این مرکز مراجعه خواهید کرد؟		
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر					*آیا مراجعه به این مرکز را جهت دریافت خدمت به دوستان و آشنایان خود توصیه خواهید کرد؟		
خواهشمند است جهت رسیدگی موثر، موارد عدم رضایتمندی و پیشنهادات خود را ذکر فرمایید:.....							