



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اصفهان  
مرکز آموزشی درمانی امام موسی کاظم (ع)  
عنوان سند: چک لیست

عنوان: رضایت سنجی همراه بیمار

کد: Sav-ChList-Satis-Pc

شماره ویرایش: ۳

صفحه: ۱ از ۲

مراجعه کننده گرامی

این پرسشنامه به منظور سنجش رضایت شما از خدمات و امکانات بیمارستان طراحی شده است و هویت تمامی پاسخ دهندگان محفوظ خواهد ماند. لذا خواهشمندیم با ارائه پاسخ های صحیح و دقیق، ما را در ارائه خدمات بهتر و با کیفیت تر یاری فرمایید. با تشکر.

تعداد مراجعات شما:	اولین مراجعه <input type="checkbox"/>	بین ۲ تا ۴ مراجعه <input type="checkbox"/>	بیش از ۵ مراجعه <input type="checkbox"/>
سن:	جنس: مذکر <input type="checkbox"/>	مؤنث <input type="checkbox"/>	وضعیت تأهل: مجرد <input type="checkbox"/>
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:	تاریخ:	تکمیل شده توسط: همراه بیمار <input type="checkbox"/>	مصاحبه گر <input type="checkbox"/>
محل سکونت: بومی <input type="checkbox"/>	غیر بومی <input type="checkbox"/>		

حیطه	کد	موارد ارزیابی	میزان رضایت					
نگهبانی	G1	چقدر از برخورد و رفتار پرسنل نگهبانی هنگام مراجعه به بیمارستان راضی بوده اید؟	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	بی نظر
	G2	چقدر از ارائه راهنمایی های لازم هنگام ورود به بیمارستان توسط نگهبانان راضی بوده اید؟	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	بی نظر
	G3	چقدر از برقراری نظم و انضباط در محیط بیمارستان توسط نگهبانان راضی بوده اید؟	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	بی نظر
پذیرش و ترخیص	A1	چقدر از طرز رفتار و برخورد پرسنل پذیرش راضی بوده اید؟	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	بی نظر
	A2	چقدر از سرعت تشکیل پرونده/ پذیرش در بیمارستان راضی بوده اید؟	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	بی نظر
	A3	چقدر از ارائه توضیح درباره نوع اتاق ها، هزینه ها و بیمه گری هنگام پذیرش راضی بوده اید؟	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	بی نظر
	A4	چقدر از طرز رفتار و برخورد پرسنل واحد درآمد و صندوق راضی بوده اید؟	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	بی نظر
	A5	چقدر از سرعت انجام ترخیص راضی بوده اید؟	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	بی نظر
کادر پزشکی	D1	چقدر از طرز برخورد و رفتار پزشکان راضی بوده اید؟	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	بی نظر
	D2	چقدر از ارائه آموزش های لازم در طول درمان و ترخیص توسط پزشکان راضی بوده اید؟	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	بی نظر
	D3	چقدر از پاسخگویی پزشکان به سؤالات خود در طول بستری و ترخیص بیمار راضی بوده اید؟	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	بی نظر

	زیاد								
کادر پرستاری	N <sub>1</sub>	چقدر از شیوه برخورد و رفتار پرستاران راضی بوده اید؟	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	بی نظر	زیاد
	N <sub>2</sub>	چقدر از پاسخگویی پرستاران به سؤالات خود درباره درمان بیمار و مشکلات او راضی بوده اید؟	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	بی نظر	زیاد
	N <sub>3</sub>	چقدر از آموزش و توضیحات پرستاران در مورد نحوه مراقبت از بیمار پس از ترخیص راضی بوده اید؟	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	بی نظر	زیاد
مددکاری	SW <sub>1</sub>	چقدر از طرز برخورد و رفتار کارکنان واحد مددکاری راضی بوده اید؟	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	بی نظر	زیاد
	SW <sub>2</sub>	چقدر از ارائه خدمات مددکاری توسط پرسنل این واحد راضی بوده اید؟	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	بی نظر	زیاد
داروخانه	1 <sub>1</sub>	چقدر از طرز برخورد و پاسخگویی پرسنل داروخانه راضی بوده اید؟	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	بی نظر	زیاد
	1 <sub>2</sub>	چقدر از نحوه پذیرش و مدت زمان انتظار در داروخانه راضی بوده اید؟	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	بی نظر	زیاد
	1 <sub>3</sub>	چقدر از ارائه آموزش های لازم برای مصرف دارو توسط پرسنل داروخانه راضی بوده اید؟	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	بی نظر	زیاد
امکانات رفاهی	H <sub>1</sub>	چقدر از وضعیت رفاهی بخش (آرامش، نور، سرمایش و گرمایش بخش) راضی بوده اید؟	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	بی نظر	زیاد
	H <sub>2</sub>	چقدر از وضعیت نظافت بخش، اتاق بیمار و سرویس بهداشتی راضی بوده اید؟	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	بی نظر	زیاد
	H <sub>3</sub>	چقدر از امکانات و لوازم رفاهی (ملزومات استراحت، انجام فرائض دینی) راضی بوده اید؟	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	بی نظر	زیاد
	H <sub>4</sub>	چقدر از علائم راهنما برای مراجعه به واحدهای مختلف راضی بوده اید؟	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	بی نظر	زیاد
تغذیه	F <sub>1</sub>	چقدر از کیفیت، کمیت و نحوه سرو غذا راضی بوده اید؟	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	بی نظر	زیاد
	F <sub>2</sub>	چقدر از نحوه برخورد پرسنل توزیع غذا راضی بوده اید؟	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	بی نظر	زیاد
الف. چنانچه لازم باشد بیمار شما مجدداً تحت مراقبت قرار گیرد آیا به این بیمارستان مراجعه خواهید کرد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>									
ب. آیا در صورت نیاز به بستری شدن، این بیمارستان را به اقوام و دوستان خود پیشنهاد خواهید کرد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>									
ج. لطفاً سه مورد از مشکلات اساسی این بیمارستان را که در مدت زمان دریافت خدمات درمانی با آن مواجه بودید به ترتیب اولویت ذکر کنید: .....۱ .....۲ .....۳									