

Szanowni Państwo,

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wypełnienie poniższej ankiety w celu zbadania Państwa poziomu satysfakcji z oferowanych przez nasz szpital usług medycznych.

Z wyrazami szacunku
Dyrektor SPSK-2

Badanie jest anonimowe.

Prosimy o zaznaczenie w każdym pytaniu jednej odpowiedzi (x), a wypełnioną ankietę umieścić w skrzynkach znajdujących się w oddziale.

CZEŚĆ I – IZBA PRZYJĘĆ (*NIE DOTYCZY KLINIKI PATOLOGII NOWORODKA)

1. Czas trwania procedury przyjmowania (formalności) w Izbie Przyjęć:

- do 30 min
- do 60 min
- powyżej 1h, ile.....

2. Kontakt z personelem Izby Przyjęć (uprzejmość i uzyskana informacja):

- Bardzo dobra
- Raczej dobra
- Zła
- Nie mam zdania

CZEŚĆ II – ODDZIAŁ

3. Udzielanie informacji przez lekarza w zakresie metod i przebiegu leczenia:

- Bardzo dobra
- Raczej dobra
- Zła
- Nie mam zdania

4. Stosunek pielęgniarek/położnych do pacjentów (życzliwość, troska, zachowanie intymności, kultura osobista):

- Bardzo dobra
- Raczej dobra
- Zła
- Nie mam zdania

5. Stosunek lekarzy do pacjentów (życzliwość, troska, zachowanie intymności, kultura osobista):

- Bardzo dobra
- Raczej dobra
- Zła
- Nie mam zdania

6. Stosunek rehabilitantów do pacjentów (życzliwość, troska, zachowanie intymności, kultura osobista):

(*DOTYCZY KLINIKI KARDIOCHIRURGII, REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ, CHIRURGII NACZYNIOWEJ, CHIRURGII TRANSPLANTACYJNEJ)

- Bardzo dobra
- Raczej dobra
- Zła
- Nie mam zdania

7. Jakość posiłków (smak, temperatura, estetyka podania):

(*NIE DOTYCZY KLINIKI PATOLOGII NOWORODKA):

- Bardzo dobra
- Raczej dobra
- Zła
- Nie mam zdania

8. Czystość oddziału:

- Bardzo dobra
- Raczej dobra
- Zła
- Nie mam zdania

9. Czy miał/a Pan/i możliwość zapoznania się z Ustawą o Prawach Pacjenta?

- Tak
- Nie

10. Własne uwagi i sugestie:

.....

.....

.....

CZĘŚĆ III – DOTYCZY LECZENIA BÓLU

11. Czy odczuwał/a Pani/Pan ból w momencie przyjęcia do szpitala?

- Tak
- Nie

12. Czy został/a Pani/Pan poinformowana/y o metodach leczenia bólu przez personel medyczny?

- Tak
- Nie
- Trudno powiedzieć

13. Czy podczas pobytu w szpitalu natężenie bólu było u Pani/a systematycznie mierzone, np. według skali od 0-10?

- Tak
- Nie
- Trudno powiedzieć

14. Ile czasu minęło od momentu zgłoszenia dolegliwości bólowych do momentu otrzymania leku przeciwbólowego.

- Do 5 min
- Do 15 min
- Powyżej 20 min, ile.....

15. Czy Pani/Pana dotychczasowe doświadczenia związane z przyjmowaniem leków p/bólowych zostały uwzględnione w obecnym procesie leczenia?

- Tak
- Raczej tak
- Nie

16. Czy uważa Pani/Pan, że zainteresowanie personelu bólem i jego uśmierzaniem poprawiło jakość sprawowanej nad Panią/Panem opieki?

- Tak
- Nie

DATA WYPEŁNIENIA ANKIETY.....

Dziękujemy Pani/ Panu za czas poświęcony na wypełnienie ankiety