**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Θα πρέπει να συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο μόνο εάν νοσηλευθήκατε στο Νοσοκομείο μας.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γίνεται **ανώνυμα.**

Το Νοσοκομείο μας έχει λάβει όλα τα απαιτούμενα μέτρα για την προστασία των προσωπικών σας δεδομένων.

Η συμμετοχή σας θα συμβάλλει ουσιαστικά στη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας που παρέχει το Νοσοκομείο μας.

**Ημερομηνία : .. / .. / ….**

|  |
| --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ** |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Φύλο:** | Άνδρας  Γυναίκα | **Ηλικία:** ετών | **Υπηκοότητα:** |   **Επίπεδο εκπαίδευσης:** Μέχρι 3η Γυμνασίου  Λύκειο ΑΕΙ - ΤΕΙ |
|  |
| **Είστε κάτοικος Νομού Χαλκιδικής:** Ναι  Όχι **Νομού:** |
| **Είστε ασφαλισμένος:** Ναι  Όχι **Παρακαλώ σημειώστε το Ταμείο σας:** |
| **Ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο;:** Ο ίδιος ο ασθενής  Συγγενής ή συνοδός |
| **ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ** |
| |  | | --- | | Εξωτερικό Ιατρείο  Ημερομηνία **: .. / .. / ….** | | 1. Τόπος προσέλευσης: Στην εφημερία Στα επείγοντα Στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία | | 2. Τι μέσο χρησιμοποιήσατε για την πρόσβαση στο Νοσοκομείο; | | Ι.Χ Ταξί Λεωφορείο ΕΚΑΒ Άλλο | | 3. Πόσος χρόνος (σε λεπτά) χρειάστηκε για την Περιοχή Προσέλευσης   |  | | --- | |  |   πρόσβασή σας στο Νοσοκομείο;    0΄-15΄  15΄-30΄  Περισσότερο από 30΄ | | **Παρακαλούμε αξιολογήστε τις εντυπώσεις σας σχετικά με τα παρακάτω:**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ / ΥΠΟΔΟΧΗ** | | Πολύ Κακή | Κακή | Μέτρια | Καλή | Πολύ Καλή | | 1. | Τηλεφωνική εξυπηρέτηση (ραντεβού, πληροφορίες);  Γιατί; |  |  |  |  |  | |  | | | | | | | | 2. | Παροχή πληροφοριών (για το που ακριβώς να πάτε, τι να κάνετε κ.α) |  |  |  |  |  | |  | | | | | | | | 3. | Ύπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν την κίνηση στα διάφορα τμήματα |  |  |  |  |  | |  | | | | | | | | 4. | Επιμέλεια – Καθαριότητα των χώρων υποδοχής |  |  |  |  |  | |  | | | | | | | | 5. | Καθαριότητα βοηθητικών χώρων (τουαλέτες κ.α) |  |  |  |  |  | |  |  | | | | | | | 6. Είστε ικανοποιημένοι από την καθαριότητα Γιατί;  στους χώρους αναμονής;   |  |  | | --- | --- | | |  | | --- | |  |   Πολύ | | Αρκετά | | Μέτρια | | Καθόλου | | Ώρα παρατήρησης | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | **ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ** (Δεν συμπληρώνεται στα επείγοντα) | | | | | | | | 1. Μετά από ποιο χρονικό διάστημα, αφού επικοινωνήσατε με τη γραμματεία των εξωτερικών ιατρείων, πραγματοποιήθηκε το ραντεβού σας;  Λιγότερο 1-2 εβδομάδες 2-3 εβδομάδες 3-4 εβδομάδες Περισσότερο  από 1 εβδομάδα από 1 μήνα | |  | | 2. Πόσο χρόνο σε λεπτά περιμένατε στην αίθουσα αναμονής για την εξέτασή σας;  0-15΄ 15΄-30΄ 30΄-60΄ Περισσότερο από 1 ώρα | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ** | | Πολύ Κακή | | Κακή | | Μέτρια | | Καλή | | Πολύ Καλή | | | 1. Συμπεριφορά νοσηλευτικού προσωπικού κατά την διάρκεια  των εργαστηριακών εξετάσεων |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | 2. Χρόνος αναμονής για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ** | | Πολύ Κακή | | Κακή | | Μέτρια | | Καλή | | Πολύ Καλή | | | 1. Πλήρης και κατανοητή ενημέρωση από τους ιατρούς σχετικά  Με την πορεία της ασθένειας και τη θεραπεία σας |  | |  | |  | |  | |  | |   2.Πως κρίνετε τη συμπεριφορά του Ιατρικού προσωπικού Γιατί;  στα εξωτερικά ιατρεία;   |  |  | | --- | --- | | |  | | --- | |  |   Πολύ Κακή | | Κακή | | Μέτρια | | Καλή | | Πολύ Καλή  3. Ποια ήταν η διάρκεια της εξέτασης σε λεπτά;  0-15΄ 15΄-30΄  Περισσότερο από 30΄ | | |  | | |  | | --- | | **ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ** |   1. Πως κρίνετε τη συμπεριφορά του Νοσηλευτικού Γιατί;  προσωπικού στα εξωτερικά ιατρεία;   |  |  | | --- | --- | | |  | | --- | |  |   Πολύ Κακή | | Κακή | | Μέτρια | | Καλή | | Πολύ Καλή | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ** | | Πολύ Κακή | | Κακή | | Μέτρια | | Καλή | | Πολύ Καλή | | | 1. Ταχύτητα εξυπηρέτησης από το Διοικητικό προσωπικό |  | |  | |  | |  | |  | |   2. Πως κρίνετε τη συμπεριφορά του Διοικητικού Γιατί;  προσωπικού στα εξωτερικά ιατρεία;  (Γραμματεία εξωτερικών ιατρείων, πρωτόκολλο, Γρ. Κίνησης ασθενών)   |  |  | | --- | --- | | |  | | --- | |  |   Πολύ Κακή | | Κακή | | Μέτρια | | Καλή | | Πολύ Καλή | | |
| **ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ** |
| 1. Με κλίμακα από 1-10 (άριστα το 10) πως θα αξιολογούσατε το Νοσοκομείο; |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 2. Εμπιστεύεστε τις υπηρεσίες που σας παρέχει το Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής για μια εξέταση;   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Πολύ | Αρκετά | Μέτρια | Καθόλου | | |
| 3. Συνολικά, πόσο ικανοποιημένοι μείνατε από τις υπηρεσίες που σας παρασχέθηκαν στο Νοσοκομείο;   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Πολύ | Αρκετά | Μέτρια | Καθόλου | |
| 4. Θα συστήνατε το Νοσοκομείο αυτό σε άλλους; |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Ναι | Όχι | Ίσως | Δεν ξέρω | |
| 5. Πως θα αξιολογούσατε συνολικά τις υπηρεσίες που σας παρείχε το Νοσοκομείο;   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Πολύ κακές | Κακές | Μέτριες | Καλές | Πολύ καλές | |
| |  | | --- | | **ΑΛΛΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ / ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ / ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ** | |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **ΑΝ ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΗΣΟΥΜΕ ΜΑΖΙ ΣΑΣ, ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΑΣ** |
| **ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΑ)** |
|  |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΟΝΥΜΟ** |
|  |
| **ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** |
|  |
| **Email** |
|  |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ** |
|  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ** |
| **ΟΙΚΙΑΣ: ΚΙΝΗΤΟ:** |
|  |

|  |
| --- |
| **ΥΠΟΒΟΛΗ** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Συνέχεια | Καθαρισμός | Επιστροφή |

**Παρακαλούμε, αφού συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο της έρευνας , παραδώστε στο σημείο**

**που θα σας υποδειχθεί στα Εξωτερικά Ιατρεία, στη Γραμματεία των Εξωτερικών Ιατρείων ή**

**στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας (Π.Δ.Λ.Υ.Υ.).**