**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** | ΠολύΚακή | Κακή | Μέτρια | Καλή | ΠολύΚαλή |
| 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** | ΠολύΚακή | Κακή | Μέτρια | Καλή | ΠολύΚαλή |
| 1. Συμπεριφορά νοσηλευτικού προσωπικού κατά την διάρκεια των εργαστηριακών εξετάσεων |  |  |  |  |  |
|  |
| 2. Χρόνος αναμονής για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ** | ΠολύΚακή | Κακή | Μέτρια | Καλή | ΠολύΚαλή |
| 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 Καλή3. 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** | ΠολύΚακή | Κακή | Μέτρια | Καλή | ΠολύΚαλή |
| 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.).**