

S důvěrou k nám,  
spokojeni od nás....

## DOTAZNÍK pro pacienty – ambulantní provozy

Vážená paní, vážený pane!

Již několik let jsou v naší nemocnici po většinu roku k dispozici dotazníky od společnosti HealthCare Institute, která pravidelně organizuje průzkum spokojenosti pacientů v nemocnicích a tím i soutěž o Nejlepší nemocnici v České republice. Ve zbývajícím čase, tj. obvykle v měsících září až leden, bychom si rádi udělali vlastní průzkum a získali Váš bližší, snad trochu osobnější názor na naši nemocnici a spokojenost (či nespokojenost) s ní.

Dosud se nám podařilo zlepšit vzhled budovy i vnitřní prostory, zejména sociální zařízení, na které jste často v těchto dotaznících upozorňovali. Budeme proto velmi rádi, když nám i dále přispějete svými náměty, návrhy či připomínkami k dalšímu průběžnému zlepšování – a to nejen prostředí, ale i konkrétních služeb. Proto si Vás dovoluujeme požádat o vyplnění tohoto krátkého dotazníku.

Předem Vám děkujeme za ochotu i spolupráci.

Za vedení nemocnice  
Ing. Michal Čarvaš, MBA, ředitel

**PROSÍME, VYBERTE A ZAŠKRTNĚTE PŘÍSLUŠNOU ODPOVĚĎ** a dotazník vhod'te do kterékoliv schránky na dotazníky, které jsou umístěné na každém oddělení, ambulanci či u recepce. Děkujeme.

### 1. Na které ambulanci či jiném pracovišti jste byl/a vyšetřena/ošetřena?

|  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ambulance bolesti                 | <input type="checkbox"/> chirurgická   | <input type="checkbox"/> nefrologická        |
| <input type="checkbox"/> ambulance pro poruchy metabolismu | <input type="checkbox"/> interní       | <input type="checkbox"/> onkologická         |
| <input type="checkbox"/> ambulance pro zákroky laserem     | <input type="checkbox"/> kardiologická | <input type="checkbox"/> ortopedická         |
| <input type="checkbox"/> gastroenterologická               | <input type="checkbox"/> kožní         | <input type="checkbox"/> rehabilitace        |
| <input type="checkbox"/> gynekologická                     | <input type="checkbox"/> LSPP          | <input type="checkbox"/> rentgen/ultrazvuk   |
| <input type="checkbox"/> hematologická                     | <input type="checkbox"/> mamologická   | <input type="checkbox"/> traumatologická     |
| <input type="checkbox"/> hemodialýza                       |  | <input type="checkbox"/> jiná/jiné:<br>..... |

### 2. Byl/a jste na vyšetření/ošetření předem objedná/a – pouze na den: ano ne

na den i na čas:  ano  ne

### 3. Jak dlouho jste na vlastní vyšetření/ošetření čekal/a?

do 15 min  do 30 min  do 60 min  nad 60 min Můžete uvést délku čekání?.....

Byl Vám vysvětlen důvod čekání?  ano  ne

### 4. Byl/a jste spokojen/a s přístupem lékaře?

ano  spíše ano  spíše ne  ne  nesetkal/a jsem se s ním

Pokud ne nebo spíše ne, s čím jste byl/a nespokojena, co by se mělo zlepšit?

.....

**5. Byly informace, které Vám lékař v souvislosti s vyšetřením poskytl, pro Vás dostatečné?**

ano       spíše ano       spíše ne       ne       nesetkal/a jsem se s ním

Pokud ne nebo spíše ne, jaké informace jste postrádal/a, co by se mělo zlepšit?

.....

**6. Byl/a jste spokojen/a s přístupem  sester?  laborantů?  fyzioterapeutů ?**

ano       spíše ano       spíše ne       ne       nesetkal/a jsem se s nimi

Pokud ne nebo spíše ne, s čím jste byl/a nespokojena, co by se mělo zlepšit?

.....

**7. Byl/a jste spokojen/a s chováním dalšího personálu -  sanitáře?  řidiče?**

ano       spíše ano       spíše ne       ne       nesetkal/a jsem se s ním

Pokud ne nebo spíše ne, s čím jste byl/a nespokojena, co by se mělo zlepšit?

.....

**8. Byl/a jste spokojen/a s čistotou v daných prostorách?**

ano       spíše ano       spíše ne       ne

Pokud ne nebo spíše ne, co jste zaznamenal/a, co by se mělo zlepšit?

.....

**9. Jak jste byl/a celkově spokojen/a s vyšetřením/ošetřením v naší nemocnici?**

spokojen/a       spíše spokojen/a       spíše nespokojen/a       nespokojen/a

Můžete uvést,

**s čím jste byl/a spokojen/a nejvíce?**

.....

**S čím nejméně?**

.....

*Děkujeme i za Váš čas.*

**Místo pro Vaše další vyjádření:**

.....

.....

**Datum vyplnění (měsíc/rok):** .....