

Oblastní nemocnice Kladno, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje
272 59 Kladno, Vančurova 1548
IČO 27256537, tel. 312 606 111



Oblastní nemocnice Kladno, a.s.,
nemocnice Středočeského kraje

Průzkum spokojenosti ambulantně ošetřených pacientů

Otisk razítka ambulance

➤ Vážená paní, Vážený pane,

protože usilujeme o poskytování kvalitních služeb v ambulantní části naší nemocnice, prosíme Vás o zodpovězení několika následujících otázek, abychom mohli hodnotit činnost ambulancí z pohledu spokojenosti pacientů.

Tento dotazník je anonymní a neslouží k jinému účelu, než k hodnocení kvality péče o Vás.

Otázky hodnotíme jako ve škole – 1 nejlepší až 5 nejhorší. Vyplněný dotazník, prosím, vhodte do označené schránky.

Velmi si vážíme Vaší ochoty vyplnit dotazník a děkujeme za čas, který mu věnujete.

- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|------------------------------|-----------------------------|--------|------------------------------|-----------------------------|---------|------------------------------|-----------------------------|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|---|
| <p>1. Navštívil/a jste ambulanci
 <input type="checkbox"/> akutně
 <input type="checkbox"/> plánovaná kontrola</p> | <p>6. Následovala po návštěvě ambulance hospitalizace?
 <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>2. V jakém časovém rozmezí dne jste ambulanci navštívil/a?
 <input type="checkbox"/> 7-16 hodin
 <input type="checkbox"/> 16-22 hodin
 <input type="checkbox"/> 22-7 hodin</p> | <p>7. Jak jste byl/a spokojen/a s chováním zdravotnického personálu?</p> <table border="0"> <tr> <td>lékař</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>sestra</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>ostatní</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> | lékař | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | sestra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ostatní | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| lékař | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | |
| sestra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | |
| ostatní | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>3. Jak dlouho jste čekal/a na ošetření?
 <input type="checkbox"/> v minutách:
 <input type="checkbox"/> v hodinách:</p> | <p>8. Byly Vám lékařem poskytnuty informace o léčebném postupu?
 <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> ne</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>4. Pokud jste čekal/a déle než 2 hodiny, byl/a jste informován/a o důvodech prodloužení čekací doby?
 <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne</p> | <p>9. Byl s Vámi konzultován problém bolesti?
 <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> ne</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>5. Představil se Vám zdravotnický personál?</p> <table border="0"> <tr> <td>lékař</td> <td><input type="checkbox"/> ano</td> <td><input type="checkbox"/> ne</td> </tr> <tr> <td>sestra</td> <td><input type="checkbox"/> ano</td> <td><input type="checkbox"/> ne</td> </tr> <tr> <td>ostatní</td> <td><input type="checkbox"/> ano</td> <td><input type="checkbox"/> ne</td> </tr> </table> | lékař | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne | sestra | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne | ostatní | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne | <p>10. Bylo v ambulanci při ošetření respektováno Vaše soukromí?
 <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> ne</p> | | | | | | | | | |
| lékař | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| sestra | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ostatní | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>11. Využil/a byste i v budoucnu služeb naší nemocnice?
 <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Pro případné připomínky, prosím, využijte prostoru zadní strany.

