|  |
| --- |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΘΕΝΗ 🞎 Ή ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΤΟΜΟΥ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΙ ΓΙΑ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ ΑΣΘΕΝΗ 🞎 (**εφόσον επιθυμείτε**) και στοιχεία επικοινωνίας: |
| Ημερομηνία: | Τμήμα που επισκεφτήκατε/νοσηλευτήκατε: |
| Η εισαγωγή σας ήταν ΕΚΤΑΚΤΗ 🞎 Ή ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΗ (ΤΑΚΤΙΚΟ ΡΑΝΤΕΒΟΥ) 🞎 |
| Αγαπητέ/ή, Στην προσπάθειά μας να βελτιωνόμαστε συνεχώς στην ποιότητα των υπηρεσιών που σας παρέχουμε, θα θέλαμε να μας βοηθήσετε συμπληρώνοντας το παρακάτω ερωτηματολόγιο. Ο χρόνος που θα απαιτηθεί από εσάς (ή κάποιο συγγενή ή φίλο) θα είναι μικρός, αλλά η συμμετοχή σας στην παραπάνω προσπάθεια θα είναι μεγάλη και πολύτιμη για εμάς. Παρακαλούμε σημειώστε με **✓** την απάντηση που εκφράζει το βαθμό ικανοποίησής σας σχετικά με: |
| **α/α** | **Πεδίο αξιολόγησης** | ***Καθόλου*** | ***Λίγο*** | ***Μέτρια*** | ***Αρκετά*** | ***Πολύ*** |
| **ΥΠΟΔΟΧΗ** |
|  | Τη συμπεριφορά του Ιατρικού προσωπικού | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
|  | Τη συμπεριφορά του Νοσηλευτικού προσωπικού | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
|  | Τη συμπεριφορά του Διοικητικού προσωπικού | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
|  | Την ενημέρωση από το ιατρικό προσωπικό | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
|  | Την ταχύτητα εξυπηρέτησης | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
|  | Το χρόνο αναμονής  | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
|  | Το χρόνο που μεσολαβεί από το κλείσιμο έως την πραγματοποίηση του ραντεβού σας (για εξωτερικούς ασθενείς) | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ-ΦΡΟΝΤΙΔΑ**  |
|  | Τη διαθεσιμότητα των ιατρικών ειδικοτήτων | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
|  | Την ταχύτητα έκδοσης των αποτελεσμάτων | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
|  | Την ενημέρωση για την διάγνωση/πορεία νόσου, κ.λπ.  | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
|  | Την ενημέρωση για τη θεραπεία και τις οδηγίες | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
|  | Την ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
|  | Την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας  | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
|  | Την ενημέρωση από το νοσηλευτικό προσωπικό για τη συμμετοχή σας στις καλές συνθήκες νοσηλείας  | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
|  | Τη συμπεριφορά του Ιατρικού Προσωπικού  | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
|  | Τη συμπεριφορά του Νοσηλευτικού Προσωπικού | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **ΔΙΑΜΟΝΗ-ΓΕΝΙΚΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ** |
|  | Τον εξοπλισμό του Νοσοκομείου | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
|  | Άνετο και Ευχάριστο περιβάλλον  | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
|  | Την πρόσβαση στους χώρους του Νοσοκομείου | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
|  | Την καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
|  | Την ποιότητα του φαγητού  | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
|  | Τη συνολική εικόνα του Νοσοκομείου | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| Παρακαλούμε αναφέρετε σημεία στα οποία πιστεύετε ότι θα μπορούσαν να γίνουν βελτιώσεις ή επιπρόσθετα σχόλια:..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**Ευχόμαστε περαστικά. Σας ευχαριστούμε πολύ που συμβάλετε στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών**