



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

مدیریت امور پرستاری

پرسشنامه سنجش رضایت بیمار از خدمات مراکز مراقبت در منزل

نام مرکز ارائه دهنده مراقبت در منزل:..... نام بیمارستان معرفی کننده:.....

جنس مددجو: ☐ زن ☐ مرد سن مددجو:.....

علت بستری:..... علت ارجاع به مرکز:..... HC..... تاریخ ارجاع به مرکز:.....

چه خدماتی از مرکز مراقبت در منزل دریافت می کنید؟

☐ خدمات پرستاری تخصصی ☐ خدمات آموزشی

☐ خدمات مشاوره ای ☐ خدمات فیزیوتراپی ☐ خدمات کمکی مراقبت بهداشتی

ردیف	گویه	زیاد=۳	متوسط=۲	کم=۱	اصلاً=۰	پیش نیامده
۱	آیا از نحوه برخورد و رفتار پرسنل راضی هستید؟					
۲	آیا از حضور به موقع پرسنل برای ارائه خدمات در منزل تان راضی هستید؟					
۳	آیا از رعایت حریم خصوصی در حین انجام خدمات رضایت دارید؟					
۴	آیا از میزان مهارت پرسنل در انجام مراقبت ها رضایت دارید؟					
۵	آیا از پاسخگویی کارکنان به سوالات خود رضایت دارید؟					
۶	آیا از آموزش های ارائه شده راضی هستید؟					
۷	آیا از طول مدت انتظار برای تشکیل پرونده رضایت دارید؟					
۸	آیا از پاسخگویی به تماس تلفنی خود با مرکز رضایت دارید؟					
۹	آیا از رسیدگی به اعتراضات و شکایات خود در این مرکز راضی هستید؟					
۱۰	آیا از کیفیت خدمات ارائه شده توسط این مرکز رضایت دارید؟					
۱۱	آیا از میزان هزینه پرداخت شده به این مرکز رضایت دارید؟					
جمع نمره						
درصد						

۱۲- آیا در صورت نیاز به خدمات مراقبتی مجدداً این مرکز را انتخاب و به آن مراجعه می کنید؟

☐ بله ☐ خیر

۱۳- لطفاً در یک جمله علت پاسخ بله یا خیر خود را توضیح دهید.

۱۴- بطور کلی میزان رضایت شما از خدمات دریافتی از این مرکز از طیف یک تا ده چه عددی است؟

۱۰ _____ ۱

۱۵- چه پیشنهادی برای بهبود کیفیت خدمات این مرکز دارید؟