

AGENCIJA ZA KVALITETU I AKREDITACIJU U ZDRAVSTVU

Anketa o zadovoljstvu bolesnika u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi

NAZIV I SJEDIŠTE BOLNIČKE ZDRAVSTVENE USTANOVE: _____

ODJEL: _____

U želji da Vam osiguramo što bolju kvalitetu liječenja i njege, pripremili smo ovu anketu koja sadrži pitanja vezana uz sustavnost i usklađenost skrbi koja Vam je pružena, dostojanstvo i poštovanje iskazano prema Vama, Vašu uključenost u liječenje, zadovoljstvo osobljem i konačno zadovoljstvo higijenom i čistoćom.

Ako želite pridonijeti kvaliteti liječenja i pružanju njege, molimo Vas da svoja opažanja i iskustva tijekom boravka na ovom odjelu (ustanovi) izrazite odgovorima na pitanja u anketi. Anketa je anonimna.

Molimo Vas da označite po jedan od ponuđenih odgovora za svako pitanje koje po Vašem mišljenju najbolje odgovara Vašem slučaju.

Anketu ispunjava:

bolesnik/ca

roditelj

skrbnik

Vaša dobna skupina:

manje od 20 godina

21 - 40 godina

41 - 60 godina

više od 60 godina

Spol:

muško

žensko

Stručna sprema:

NSS

SSS

VŠS

VSS

1. Na prijam u bolnicu čekao/la sam:

hitni prijam do 1 mjesec 2 - 3 mjeseca 4 - 6 mjeseci 7 - 12 mjeseci duže od 12 mjeseci

2. Liječnik me informirao o mom zdravstvenom stanju:

uopće nije nedovoljno djelomično dovoljno potpuno

3. Bio sam upoznat/a s različitim mogućnostima liječenja moje bolesti:

uopće ne nedovoljno djelomično dovoljno potpuno

4. Liječnik se prema meni odnosio:

neljubazno nezainteresirano korektno ljubazno izuzetno ljubazno

5. Medicinske sestre prema meni su se odnosile:

neljubazno nezainteresirano korektno ljubazno izuzetno ljubazno

6. Medicinsko osoblje prema meni se odnosilo:

neljubaznije nego prema jednako kao i prema ljubaznije nego prema
drugima drugima drugima

Molimo Vas da na ljesvici od 1 do 5, gdje 1 označava potpuno nezadovoljstvo, a 5 potpuno zadovoljstvo, izrazite svoje zadovoljstvo ili nezadovoljstvo:

7. Jeste li zadovoljni pruženom zdravstvenom uslugom:

1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

potpuno nezadovoljstvo potpuno zadovoljstvo

8. Jeste li zadovoljni čistoćom bolesničke sobe i/ili odjela:

1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5

potpuno nezadovoljstvo potpuno zadovoljstvo

9. Jeste li zadovoljni higijenom sanitarnog čvora:

1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5
potpuno nezadovoljstvo potpuno zadovoljstvo

10. Jeste li zadovoljni pruženom prehranom:

1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5
potpuno nezadovoljstvo potpuno zadovoljstvo

11. Za zaštitu svojih prava Vi ćete se obratiti:

1. Pročelniku odjela
2. Ravnatelju bolničke zdravstvene ustanove
3. Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi
4. Pučkom pravobranitelju
5. Udruzi za zaštitu prava pacijenata
6. Hrvatskoj liječničkoj komori
7. Hrvatskoj stomatološkoj komori
8. Medijima (novinama, televiziji)
9. Neću se nikome obratiti
10. Nekome drugome, navedite kome: _____

12. Vrijeme bolničkog liječenja: mjesec _____ godina _____

**ZAHVALJUJEMO NA SURADNJI I MOLIMO VAS DA POPUNJENI LISTIĆ STAVITE U
ZA TO PREDVIĐENI SANDUČIĆ!**

Napomena: **Vaša je anonimnost potpuno zajamčena**, a podaci iz ovog listića koristit će se isključivo u svrhu poboljšanja kvalitete bolničke zdravstvene zaštite i unaprijeđenja prava pacijenata.