

**DOTAZNÍK SPOKOJNOSTI S AMBULANTNOU ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU**

V súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti Vám/Vášmu dieťaťu v DFN Košice si Vás dovoľujeme požiadať o vyplnenie nasledujúceho dotazníka. Vaše názory sú pre nás dôležité a pomáhajú nám skvalitňovať poskytované služby. Ďakujeme Vám za Váš čas a ochotu.

Vyjadrite mieru vašej spokojnosti podľa nasledujúcej stupnice hodnotenia. Pri každej otázke označte krížikom jednu z možností, ktorá zodpovedá Vašej miere spokojnosti:

Veľmi spokojný/á	spokojný/á	čistočne spokojný/á	nespokojný/á	veľmi nespokojný/á
1	2	3	4	5

Navštívená ambulancia:

Meno lekára:.....

Vaša spokojnosť s/so	1	2	3	4	5
1. Ordinačnými hodinami ambulancie					
2. Kvalitou a zrozumiteľnosťou informačných tabúl v nemocnici					
3. Čakacou dobou na vyšetrenie v ambulancii (od objednania po vyšetrenie)					
4. Poskytnutou zdravotnou starostlivosťou (všeobecne)					
5. Vybavením a čistotou čakárne					
6. Vybavením a čistotou ambulancie					

Lekár v ambulancii – Vaša spokojnosť s/so	1	2	3	4	5
7. Odpoveďami lekára na Vaše otázky					
8. Prístupom a ochotou lekára?					
9. Informáciami o ďalšom postupe v starostlivosti o Vaše dieťa?					

Sestra v ambulancii – Vaša spokojnosť s/so	1	2	3	4	5
10. Odpoveďami sestry na Vaše otázky					
11. Prístupom a ochotou sestry					
12. Zručnosťou sestry pri ošetrovaní					

13. Predstavil sa Vám ošetrojúci personál pri prvom stretnutí s Vami? áno – nie – nepamätám sa

14. V prípade potreby ste rozhodnutý/á opäť využiť túto našu ambulanciu? áno – možno – nie

15. Odporučili by ste našu túto našu ambulanciu iným? áno – možno – nie

Vaše podnety, pripomienky, návrhy:

.....

.....

.....

Ďakujeme Vám za Váš čas strávený vyplňaním tohto dotazníku

Pomáhate nám tým neustále zlepšovať naše služby.