|  |
| --- |
| U želji da Vam osiguramo 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 pružanja njege, te ocijeniti naš rad, molimo Vas da svoja opažanja i iskustva tijekom boravka na odjelu u Bolnici izrazite odgovorima na pitanja u anketi.  Anketa je anonimna i dobrovoljna |
| **NAZIV ODJELA:**  **DATUM KAD SAM BORAVIO/LA NA ODJELU:** |
| Molimo Vas da označite križićem u kvadratić po jedan od ponuđenih odgovora za svako pitanje koje po Vašem mišljenju najbolje odgovara Vašem slučaju. |
| **Anketu ispunjava:** bolesnik/ca  roditelj malodobnog djeteta  skrbnik |
| **Vaša dobna skupina:**  manje od 20 god.  21-40 god.  41-60 god.  više od 60god. |
| **Spol:** muško  žensko |
| **Stručna sprema:** NSS  SSS  VŠS  VSS |
| **1. Na prijem u bolnicu čekao/la sam:**  Hitni prijem  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/la sam upoznat/a s različitim mogućnostima liječenja moje bolesti:**  uopće nije  nedovoljno  djelomično  dovoljno  potpuno |
| **4. Liječnik se prema meni odnosio:**  neljubazno  nezainteresirano  korektno  ljubazno  izuzetno ljubazno |
| **5. Medicinske sestre/tehničari prema meni su se odnosili:**  neljubazno  nezainteresirano  korektno ljubazno  izuzetno ljubazno |
| **6. Ostali djelatnici prema meni su se odnosili:**  neljubazno  nezainteresirano  korektno ljubazno  izuzetno ljubazno |
| Molimo Vas da na ljestvici od 1 do 5, gdje 1 označava potpuno **nezadovoljstvo**, a 5 potpuno **zadovoljstvo**, označite križićem **jedan broj**, kojim želite ocijeniti i iskazati svoje zadovoljstvo ili nezadovoljstvo stečeno boravkom u našoj Bolnici. |
| **7. Jeste li zadovoljni pruženom zdravstvenom uslugom?**  potpuno nezadovoljstvo 1 2 3 4 5 potpuno zadovoljstvo  **8. Jeste li zadovoljni čistoćom bolesničke sobe i/ili odjela?**  potpuno nezadovoljstvo 1 2 3 4 5 potpuno zadovoljstvo  **9. Jeste li zadovoljni higijenom sanitarnog čvora?**  potpuno nezadovoljstvo 1 2 3 4 5 potpuno zadovoljstvo  **10. Jeste li zadovoljni pruženom prehranom?**  potpuno nezadovoljstvo 1 2 3 4 5 potpuno zadovoljstvo  **11. Za zaštitu svojih prava Vi ćete se obratiti:**  Liječniku voditelju odjela Glavnoj sestri odjela Ravnatelju Bolnice  Ministarstvu zdravlja  Pučkom pravobranitelju  Udruzi za zaštitu prava pacijenata  Hrvatskoj liječničkoj komori Medijima(novinama, televiziji)  Neću se nikome obratiti  Nekome drugom, navedite kome: |
| **Vaš prijedlog/komentar za poboljšanje naše zdravstvene usluge:** |
| Molimo Vas da popunjeni anketni listić ubacite u sandučić za prijavu pritužbi, koji se nalazi na zidu ispred šaltera u prijamnoj ambulanti ili ga pošaljete putem Vašeg emaila na adresu: [kvaliteta@ortopedija-biograd.com](mailto:kvaliteta@ortopedija-biograd.com?subject=Anketa%20o%20iskustvu%20i%20zadovoljstvu%20pacijenata%20u%20bolnici) (**Pritisnite tipku CTRL te zatim kliknite na e-mail adresu, ispunjenu anketu spremite, te u otvorenu e-mail adresu dodate anketu kao privitak**).  Podatci iz ovog anketnog listića koristit će se isključivo u svrhu poboljšanja kvalitete zdravstvene skrbi i ostvarivanja prava pacijenata u Specijalnoj bolnici za ortopediju Biograd na Moru. |
| Zahvaljujemo na suradnji i ispunjavanju ankete ☺  Povjerenstvo za kvalitetu |