|  |
| --- |
| U želji da Vam osiguramo što bolju kvalitetu zdravstvene zaštite, pripremili smo ovu anketu koja sadrži pitanja vezana uz skrb koja Vam je pružena tijekom upisa na pregled i posjeta liječniku u polikliničko konzilijarnim jedinicama naše Bolnice.  Ako želite pridonijeti kvaliteti pružanja naše usluge, te ocijeniti naš rad, molimo Vas da svoja opažanja i iskustva tijekom boravka u ambulanti naše Bolnice izrazite odgovorima na pitanja u anketi.  Anketa je anonimna i dobrovoljna |
| **NAZIV AMBULANTE:**  **DATUM POSJETE AMBULANTI:** |
| 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 16 god. 16-20 god. 21-40 god  41-60 god.  više od 60god. |
| **Spol:** muško  žensko |
| **Stručna sprema:** učenik  NSS  SSS  VŠS  VSS |
| **Zaposleni:** DANE **Grad/mjesto stanovanja:** |
| **1. Koliko dugo ste čekali na termin pregleda?** Hitni prijem primljen/a sam na željeni datum  5 - 15 dana  16 - 30 dana  31 – 60 dana  duže od 60 dana |
| **2. Zatražio/la sam određenog liječnika za pregled?** DA  NE |
| **3. Ponuđen mi je raniji datum pregleda kod drugog liječnika?** DA  NE |
| **4. S liječnikom sam mogao/la razgovarati putem telefona?** DA  NE |
| **5. Prilikom naručivanja imao/la sam problema?** DA  NE |
| **6. Od medicinskog osoblja dobio/la sam sve potrebne informacije kako bi mi se olakšao prijem kod liječnika?**  DANE  DJELOMIČNO |
| **7. Pregled sam obavio/la u zakazanom terminu?** DA NE |
| **8. Čekanje na pregled u čekaonici bilo je u okviru mojih očekivanja?** DA NE |
| Molimo Vas da na ljestvici od 1 do 5, gdje **1** označava potpuno **nezadovoljstvo**, a **5** potpuno **zadovoljstvo**, križićem označite **jedan broj**, kojim želite ocijeniti i iskazati svoje iskustvo. |
| **9. Liječnik/ca je za razgovor sa mnom osigurao/la dovoljno vremena**  potpuno nezadovoljstvo 1 2 3 4 5 potpuno zadovoljstvo  **10. Liječnik/ca mi je pomogao/la u iznošenju mojih tegoba**  potpuno nezadovoljstvo 1 2 3 4 5 potpuno zadovoljstvo  **11. Za obavljanje dodatnih pretraga dobio/la sam potrebno objašnjenje**  potpuno nezadovoljstvo 1 2 3 4 5 potpuno zadovoljstvo  **12. Objašnjeni su mi problemi koji se mogu pojaviti tijekom liječenja**  potpuno nezadovoljstvo 1 2 3 4 5 potpuno zadovoljstvo  **13. Dobio/la sam sve potrebne informacije koje sam htio/htjela saznati o mojoj bolesti na meni razumljiv način**  potpuno nezadovoljstvo 1 2 3 4 5 potpuno zadovoljstvo  **14. Dobio/la sam sve potrebne informacije koje sam htio/htjela saznati o mom planiranom liječenju na meni razumljiv način:**  potpuno nezadovoljstvo 1 2 3 4 5 potpuno zadovoljstvo  **15. Liječnik/ca se odnosio/la prema meni ljubazno:**  potpuno nezadovoljstvo 1 2 3 4 5 potpuno zadovoljstvo  **16. Liječnik je pokazao/la brigu i razumijevanje za moj zdravstveni problem:**  potpuno nezadovoljstvo 1 2 3 4 5 potpuno zadovoljstvo  **17. Liječnik/ca je pokazao/la visoku profesionalnu stručnost:**  potpuno nezadovoljstvo 1 2 3 4 5 potpuno zadovoljstvo  **18. Medicinska sestra/tehničar se odnosio prema meni ljubazno:**  potpuno nezadovoljstvo 1 2 3 4 5 potpuno zadovoljstvo  **19. Medicinska sestra/tehničar je pokazao/la brigu i razumijevanje za moj zdravstveni problem**  potpuno nezadovoljstvo 1 2 3 4 5 potpuno zadovoljstvo  **20. Medicinska sestra/tehničar je pokazao/la visoku profesionalnu stručnost**  potpuno nezadovoljstvo 1 2 3 4 5 potpuno zadovoljstvo  **21.Ordinacija je bila uredna i čista:**  potpuno nezadovoljstvo 1 2 3 4 5 potpuno zadovoljstvo  **22.Čekaonica je bila uredna i čista:**  potpuno nezadovoljstvo 1 2 3 4 5 potpuno zadovoljstvo  **23.Sanitarni čvor je bio uredan i čist:**  potpuno nezadovoljstvo 1 2 3 4 5 potpuno zadovoljstvo  **24.Pružena zdravstvena skrb bila je u okviru mojih očekivanja:**  potpuno nezadovoljstvo 1 2 3 4 5 potpuno zadovoljstvo  **25. Ovdje sam naučio/la više o mojoj bolesti:**  potpuno nezadovoljstvo 1 2 3 4 5 potpuno zadovoljstvo  **26. Okruženje je bilo sigurno?**  DANE  **27. Biste li našu ambulantu skrb preporučili drugima?**  DANE  **28. Vaš prijedlog 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%20pacijenata%20u%20ambulanti) **(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  Specijalna bolnica za ortopediju Biograd na Moru |