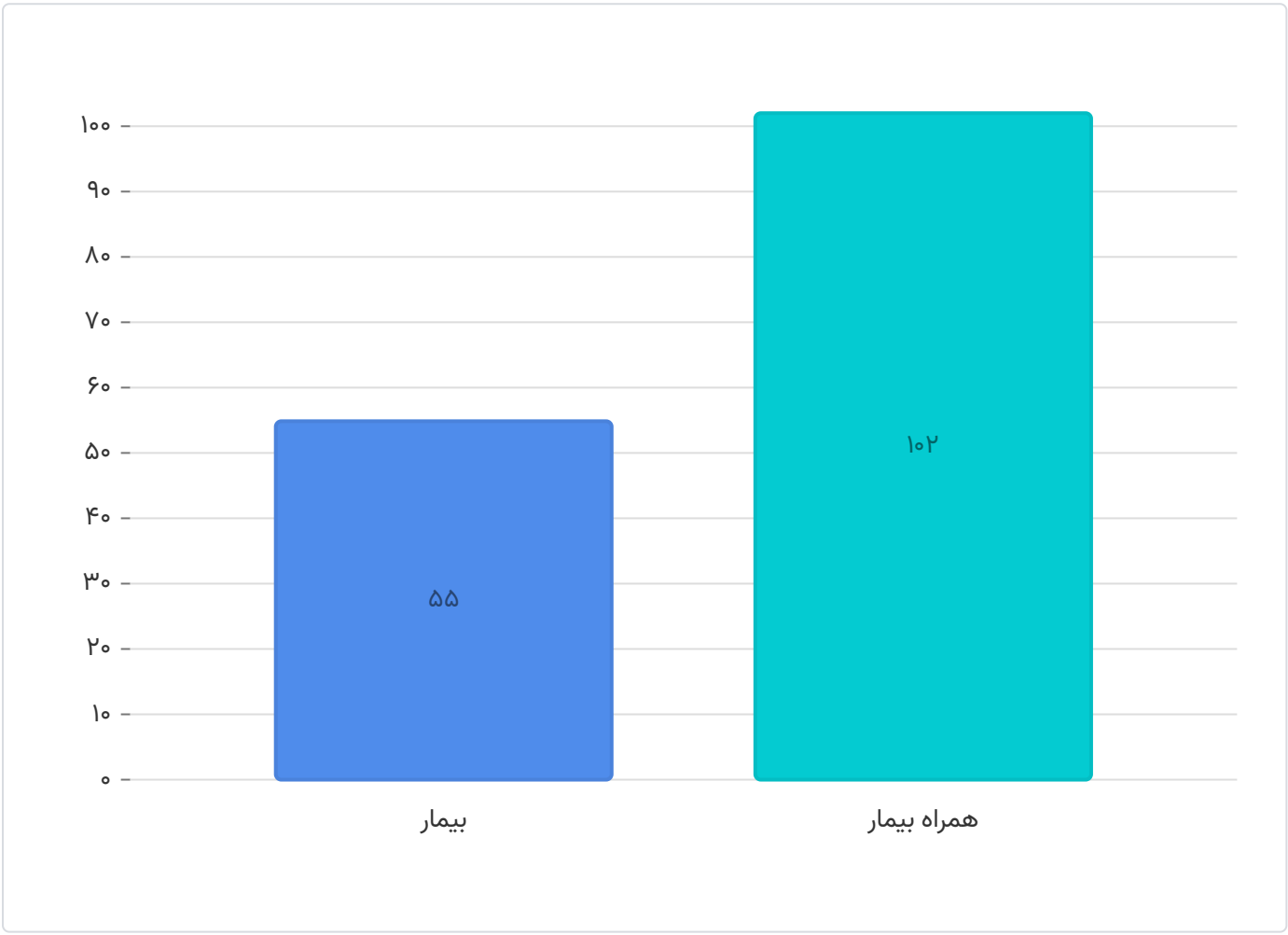
توضیح برای استفاده‌کنندگان از این پرسشنامه:

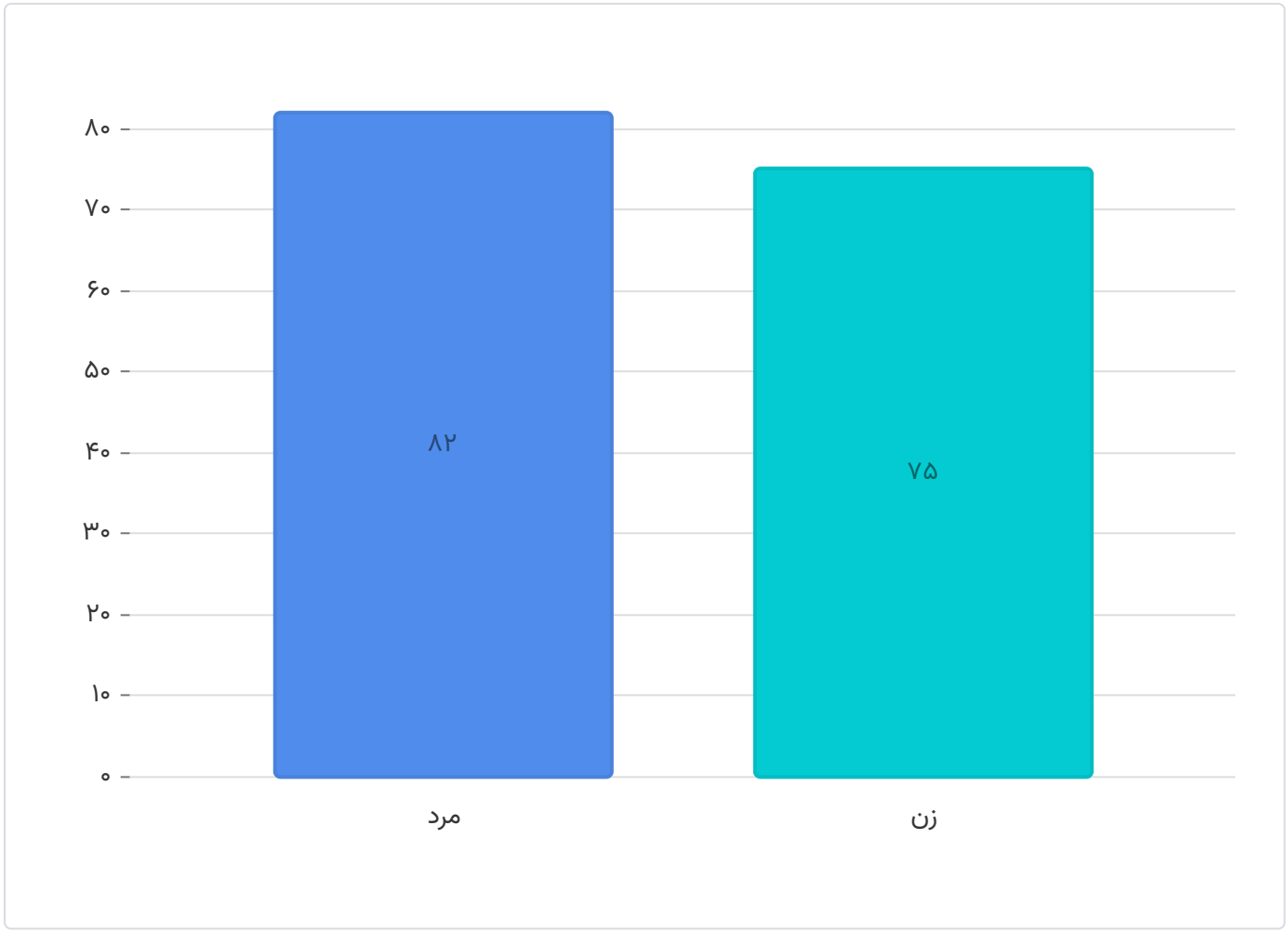
در ادامه پرسشنامه، سوال‌هایی در خصوص مشخصات بیمار، نوع خدمت و غیره از شما پرسیده می شود.

۱ لطفا مشخص کنید که خود به عنوان بیمار بستری بوده‌اید یا به عنوان همراه در حال تکمیل این فرم هستید.

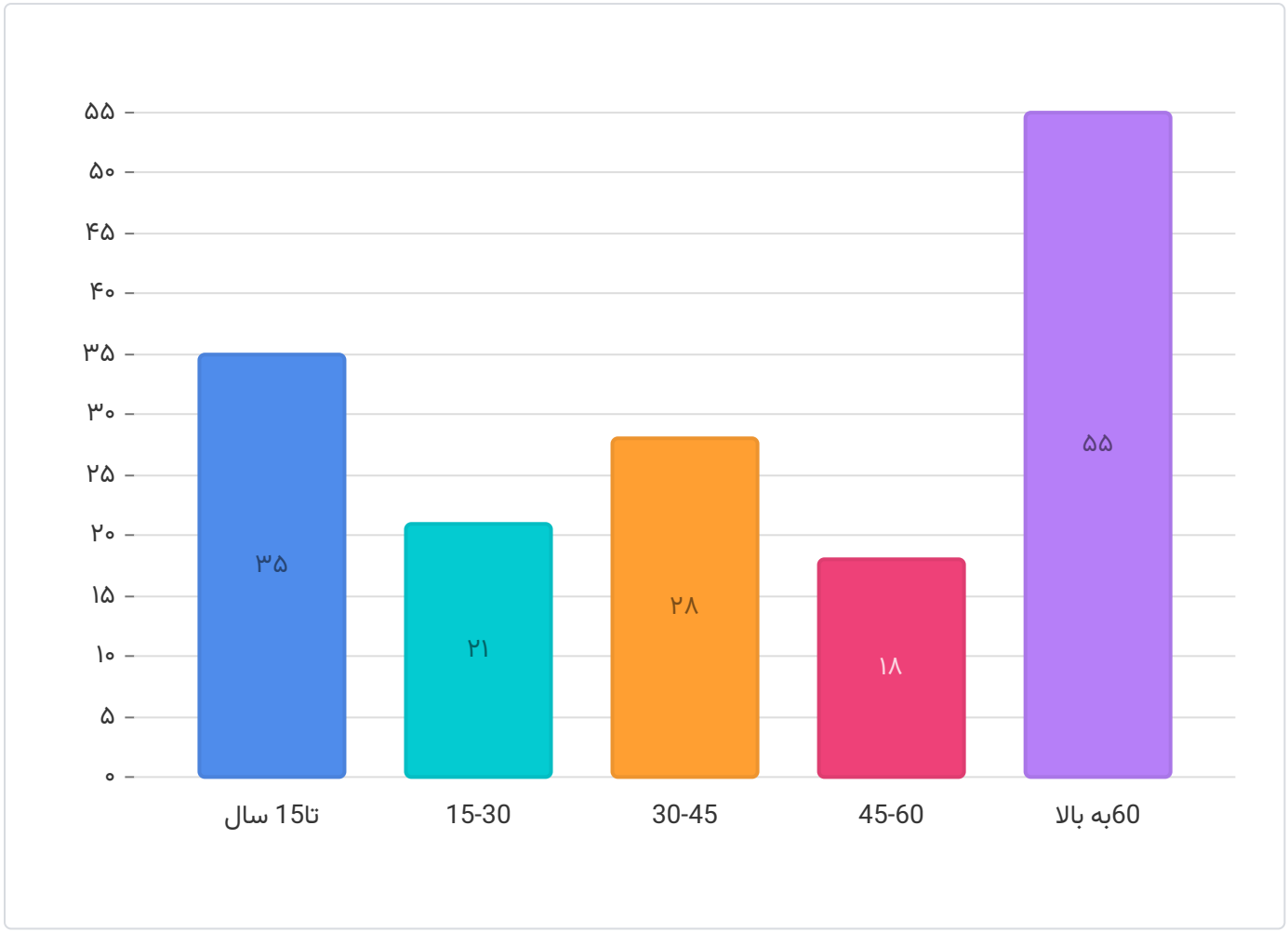


۲ در ابتدا چند سوال درباره بیمار

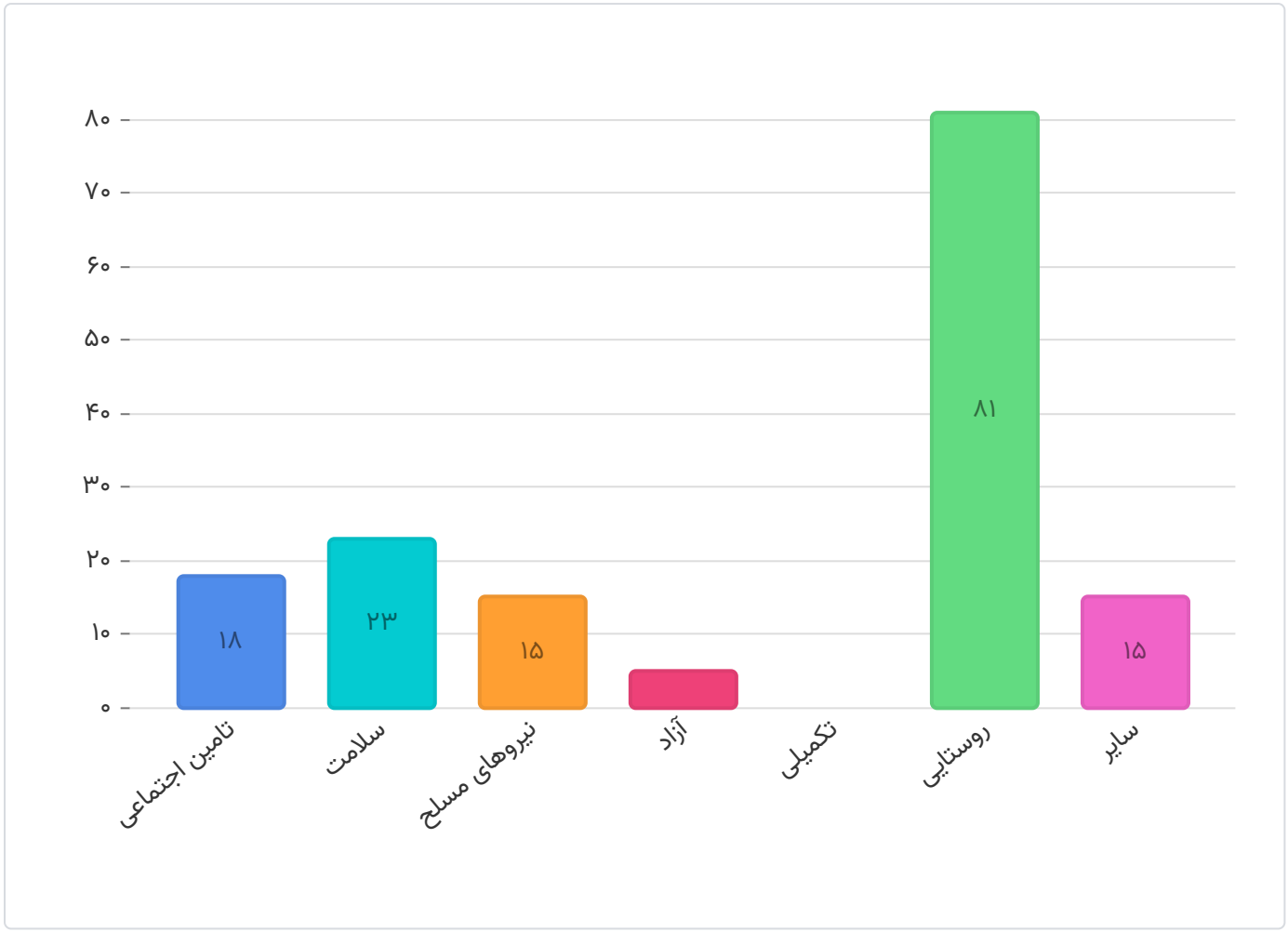
۱.۲ جنسیت بیمار:



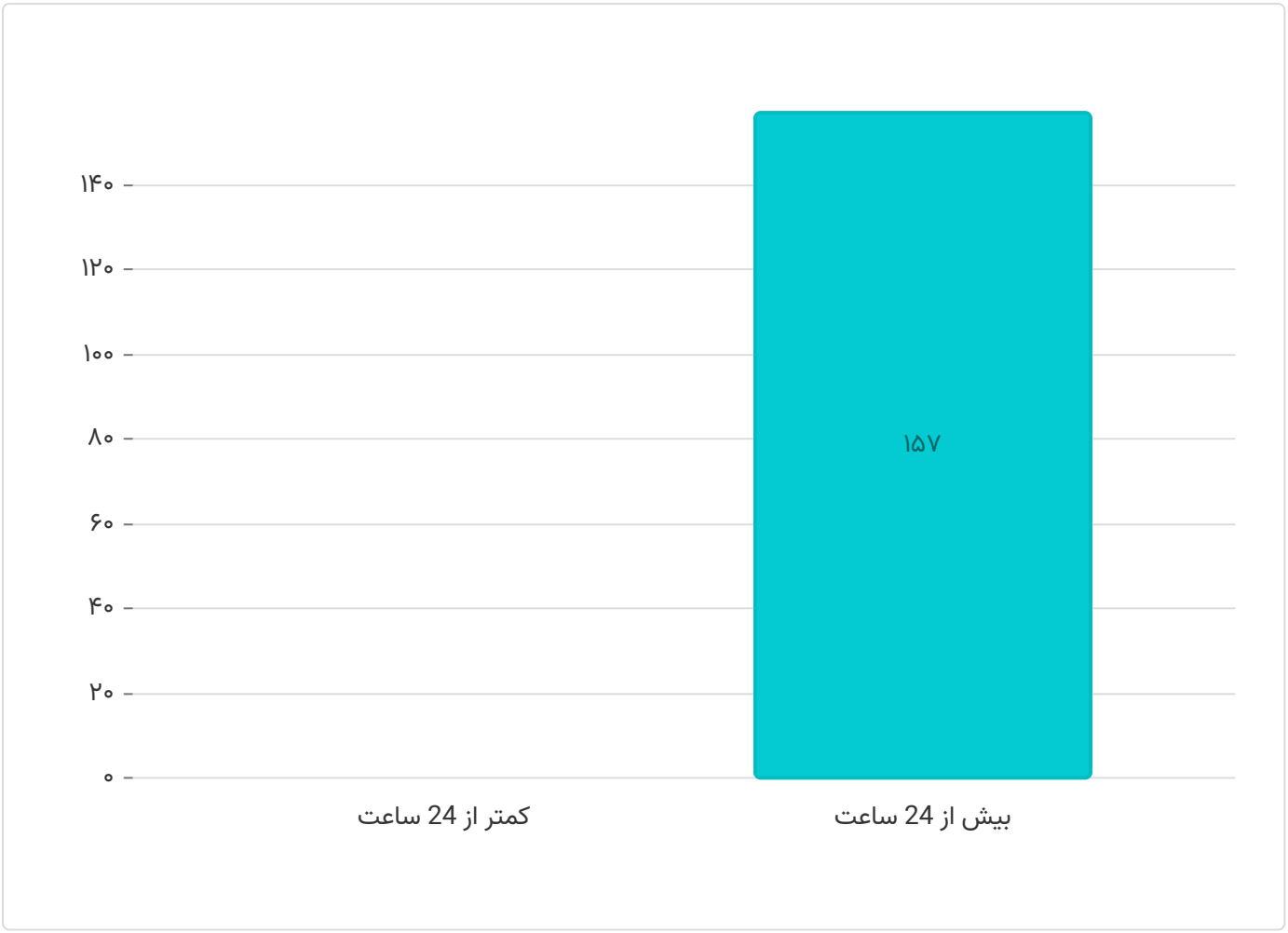
۲.۲ سن بیمار:


۵۵
۵۰
۴۵
۴۰
۳۵
۳۰
۲۵
۲۰
۱۵
۱۰
۵
۰
۳۵
۲۱
۲۸
۱۸
۵۵
تا15 سال
15-30
30-45
45-60
60به بالا

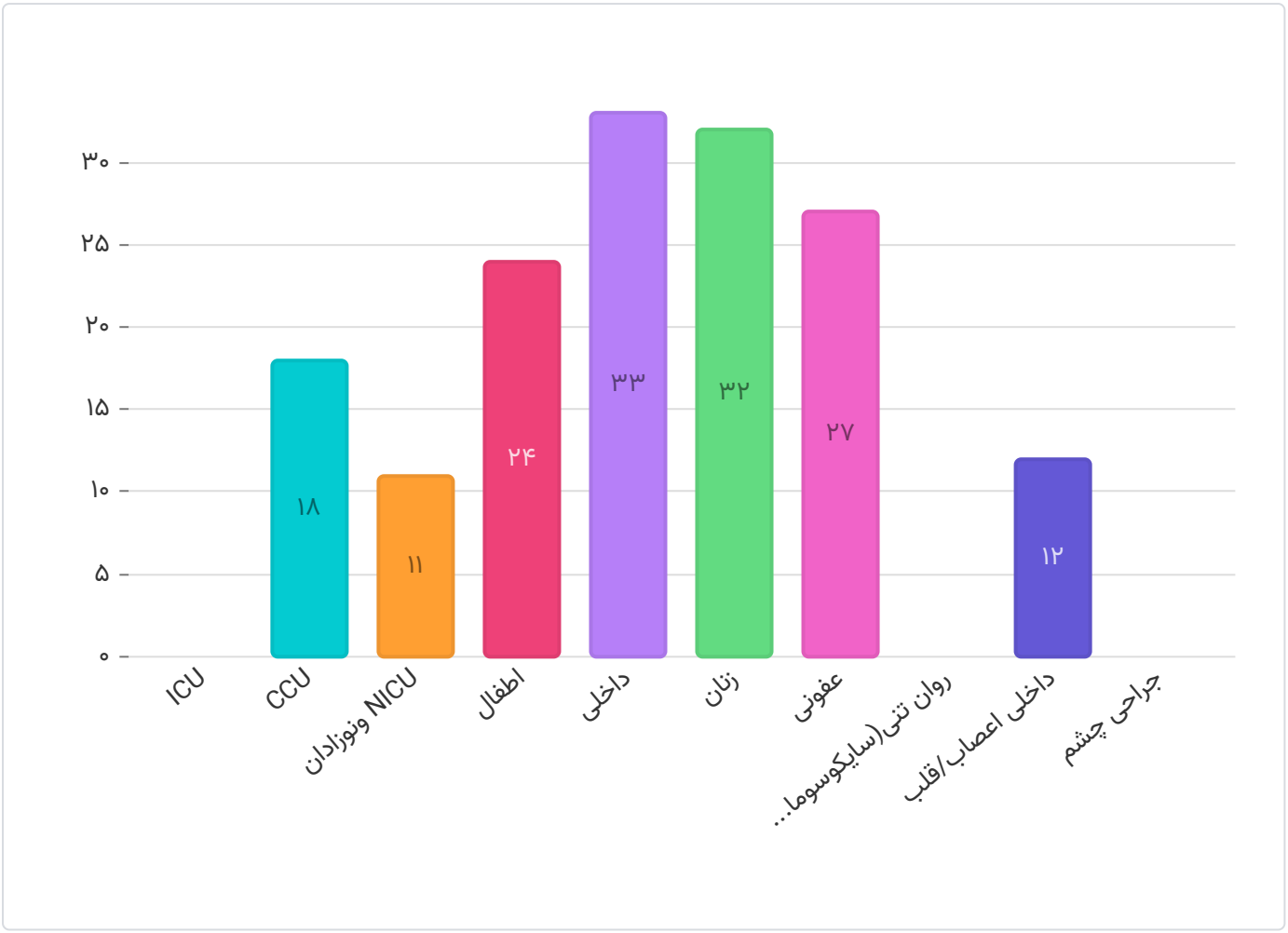
۳.۲ نوع بیمه:


۸۰
۷۰
۶۰
۵۰
۴۰
۳۰
۲۰
۱۰
۰
۱۸
۲۳
۱۵
۸۱
۱۵
تامین اجتماعی
سلامت
نیروهای مسلح
آزاد
تکمیلی
روستایی
سایر

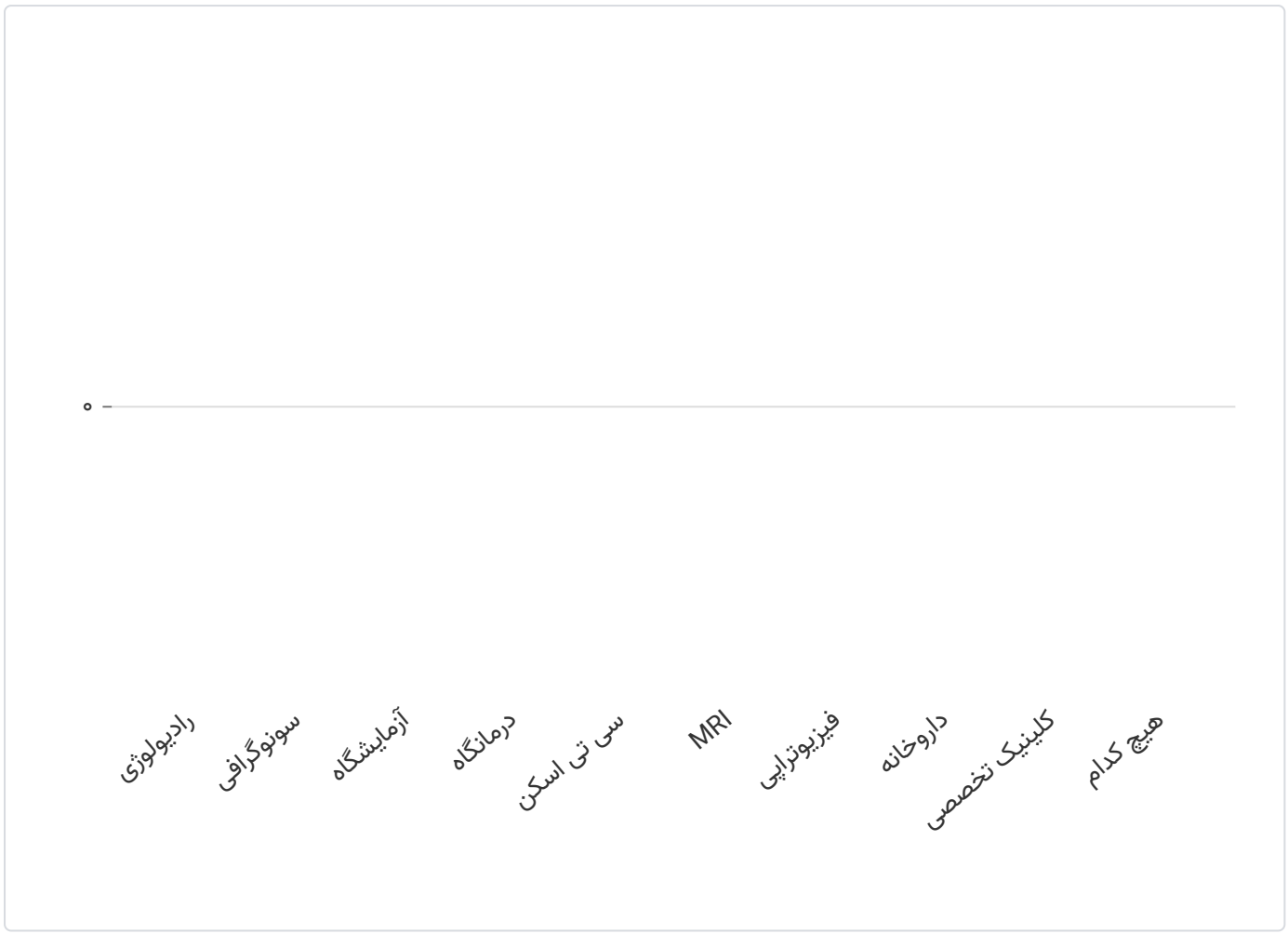
۴.۲ مدت بستری در بیمارستان:



۵.۲ در کدام بخش بستری بوده:

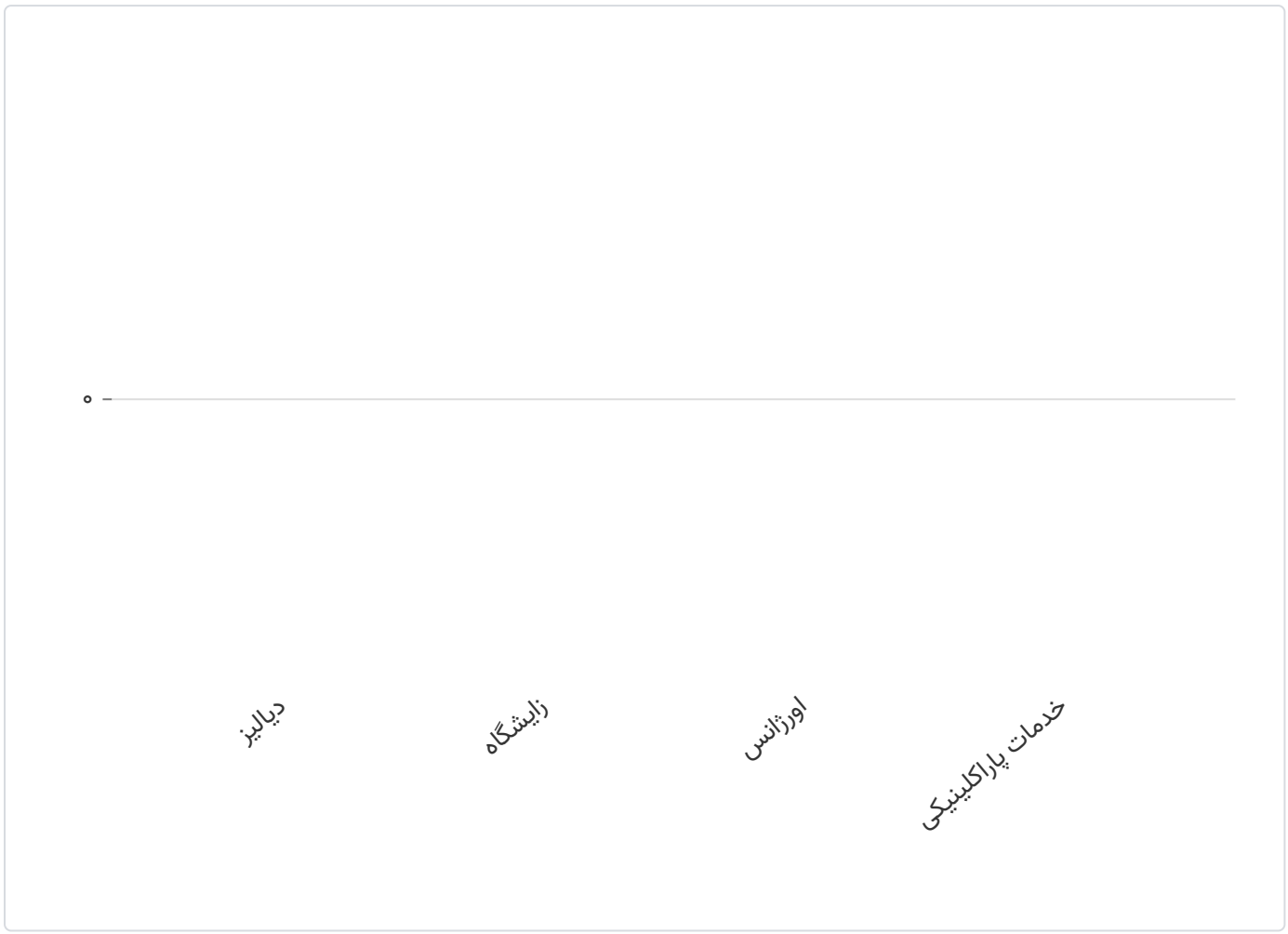


۶.۲ شما از کدام یک از خدمات پاراکلینیکی بیمارستان استفاده نموده اید؟

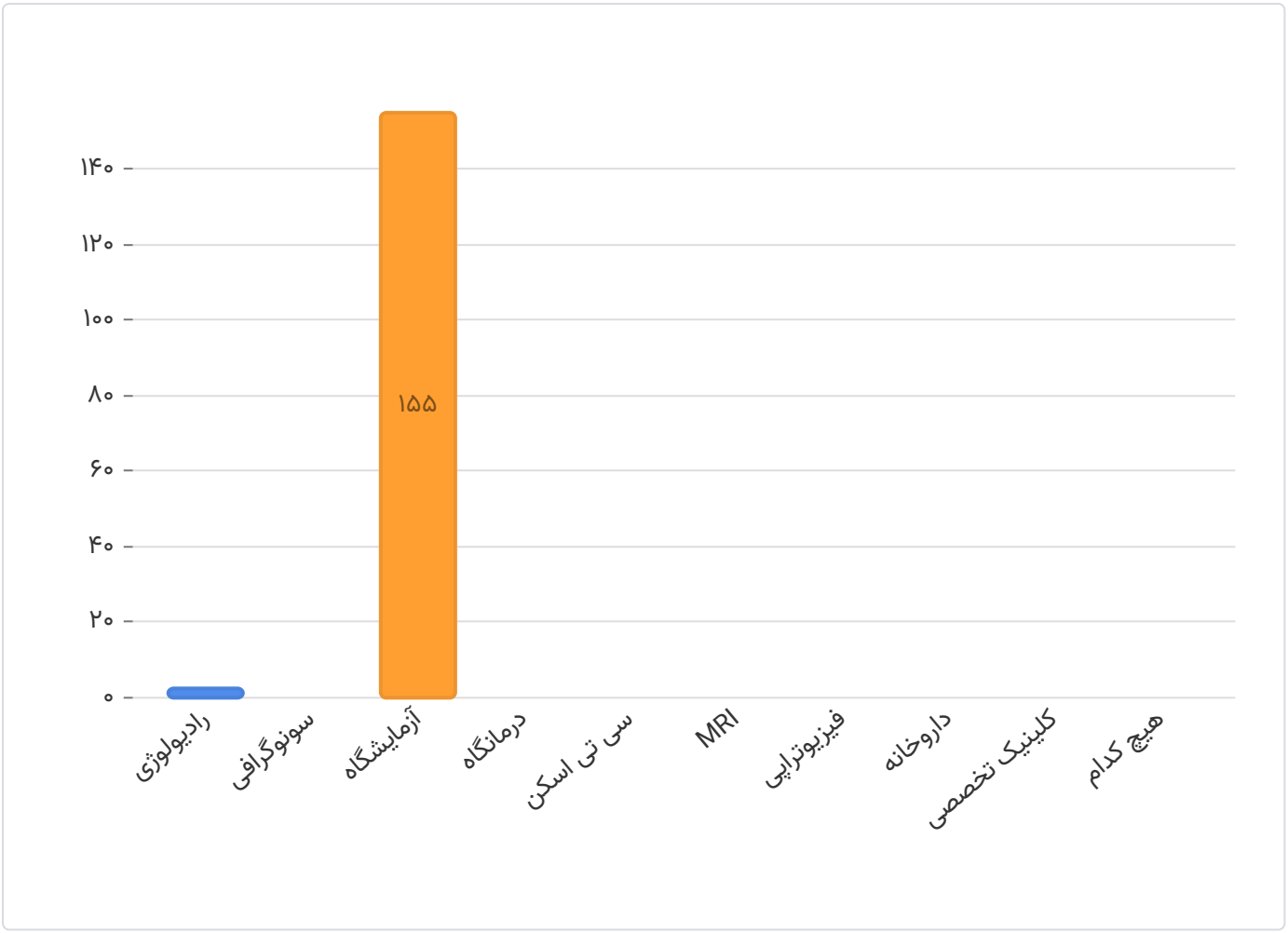


۳ سرپایی

۱.۳ سرپایی



۲.۳ شما از کدام یک از خدمات پاراکلینیکی بیمارستان استفاده نموده اید؟

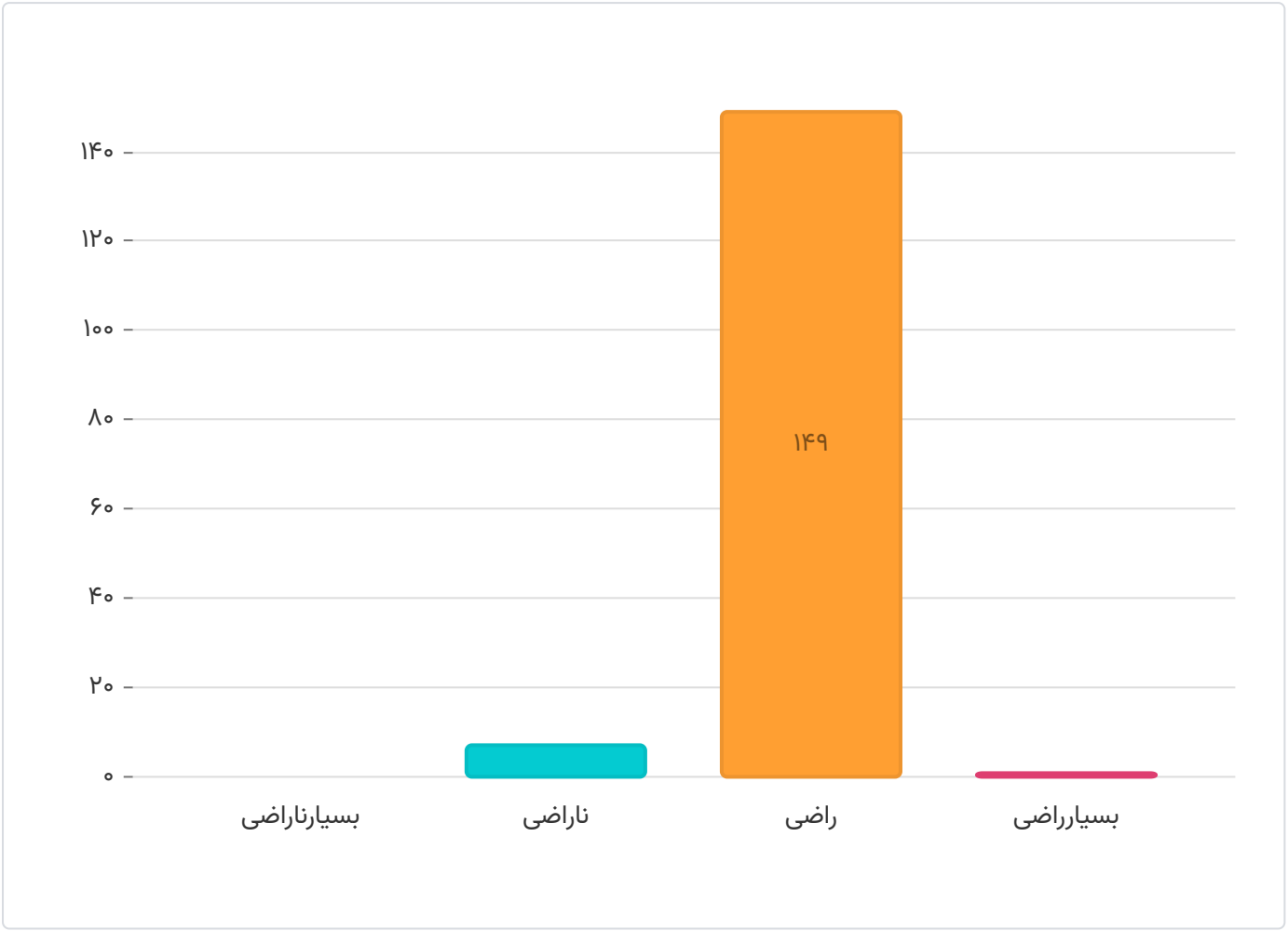


۴ پزشک

۱.۴ لطفا نام پزشك اصلی خود را ثبت کنید؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۲.۴ نحوه خدمات درمانی ارائه شده توسط پزشک (مانند انجام معاینه ،ویزیت روزانه و...) را چطور ارزیابی می کنید؟



۳.۴ اصلی ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۴.۴ توضیحات کافی جهت اخذ رضایت آگاهانه در خصوص بیماری،انواع روش های درمانی وروند درمان توسط پزشک داده شده است؟

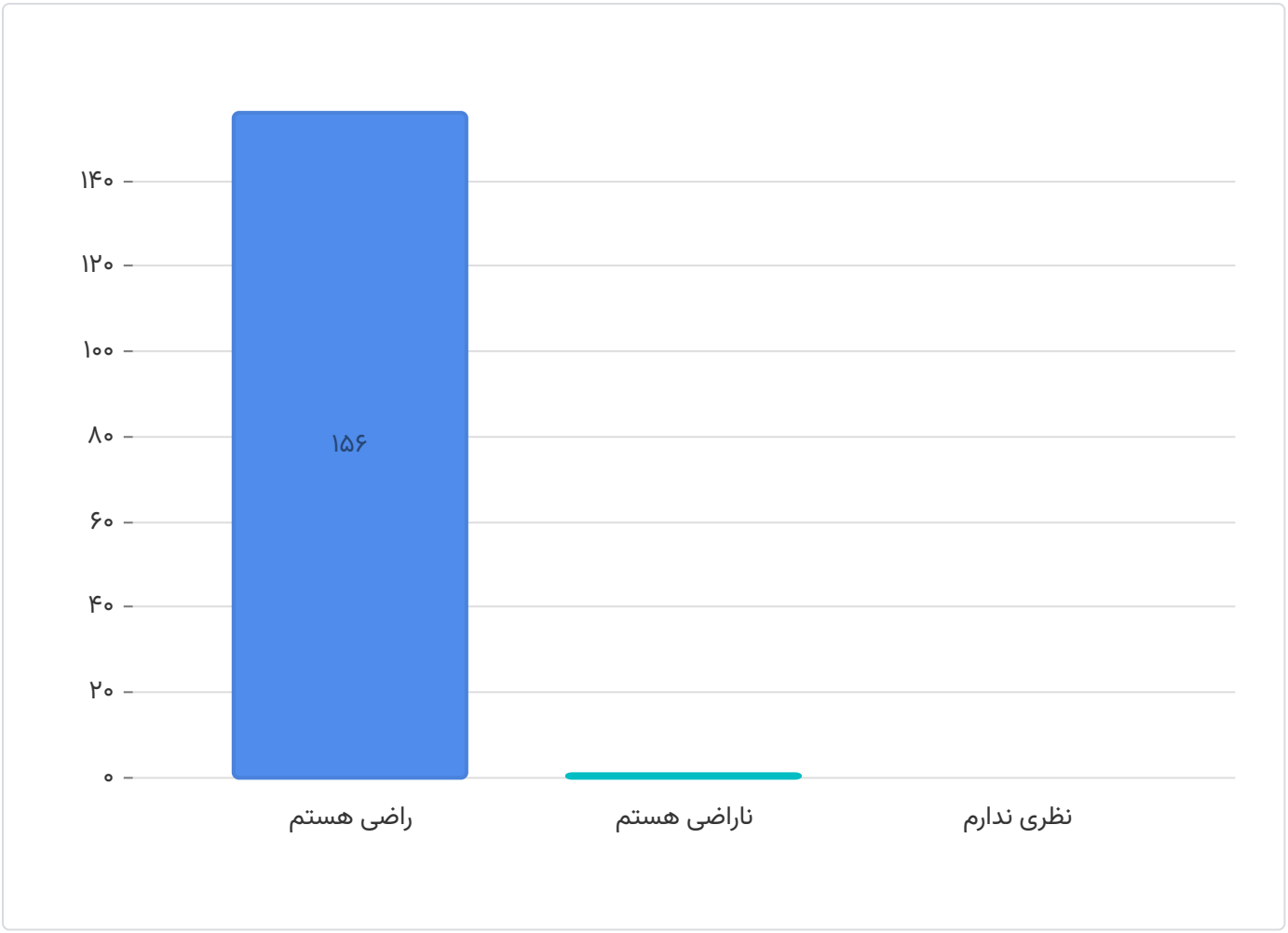


۵.۴ اصلی ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

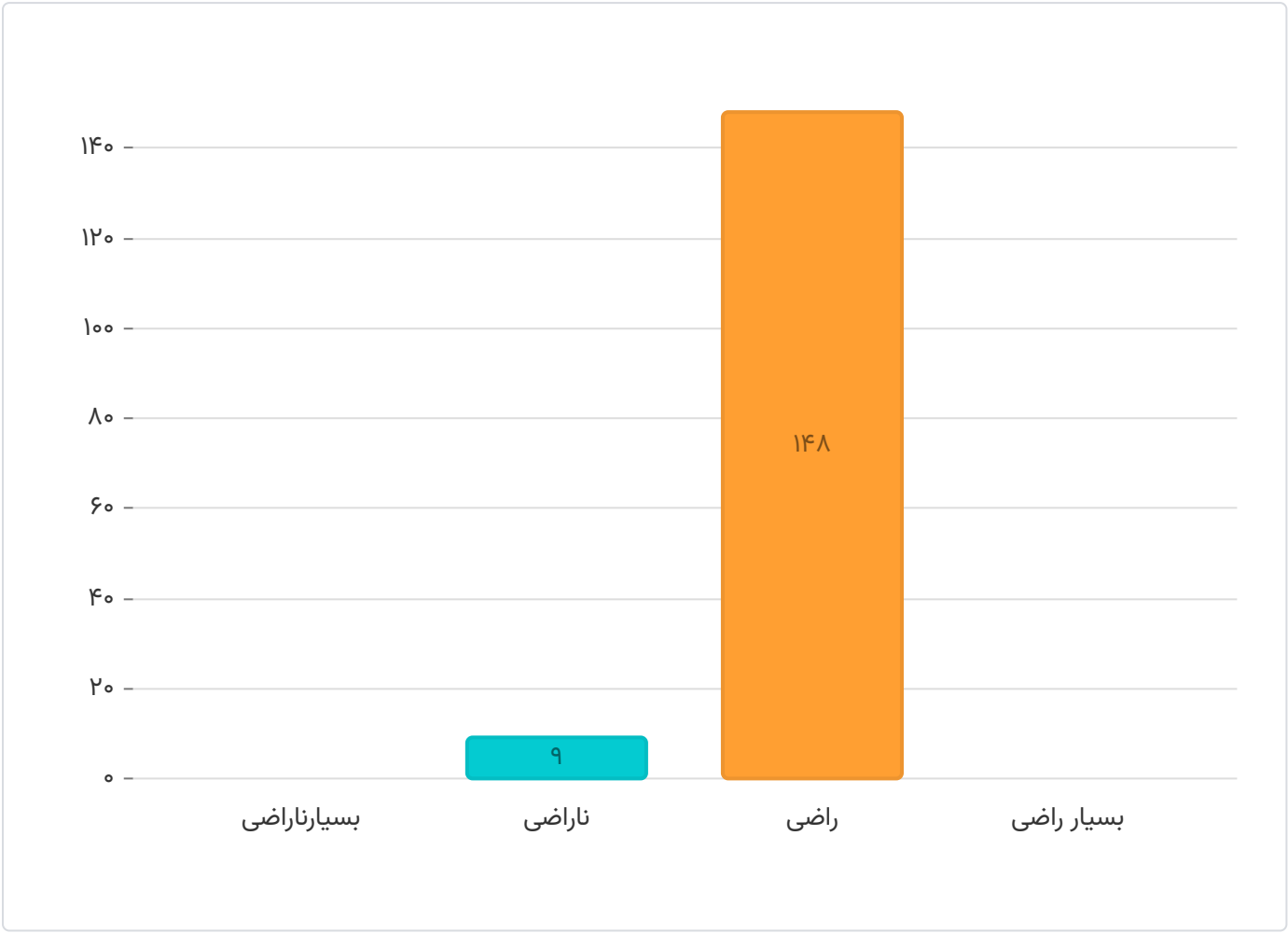
این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۵ پرستار

۱.۵ از کیفیت خدمات پرستاری دریافتی :



۲.۵ میزان رضایت شما از توضیحات ارائه شده توسط پرستار در زمان ترخیص شامل (مراقبت از خود در منزل،فعالیت ، تغذیه ، علائم خطر بیماری و نوبت مراجعه بعدی) چقدر است ؟

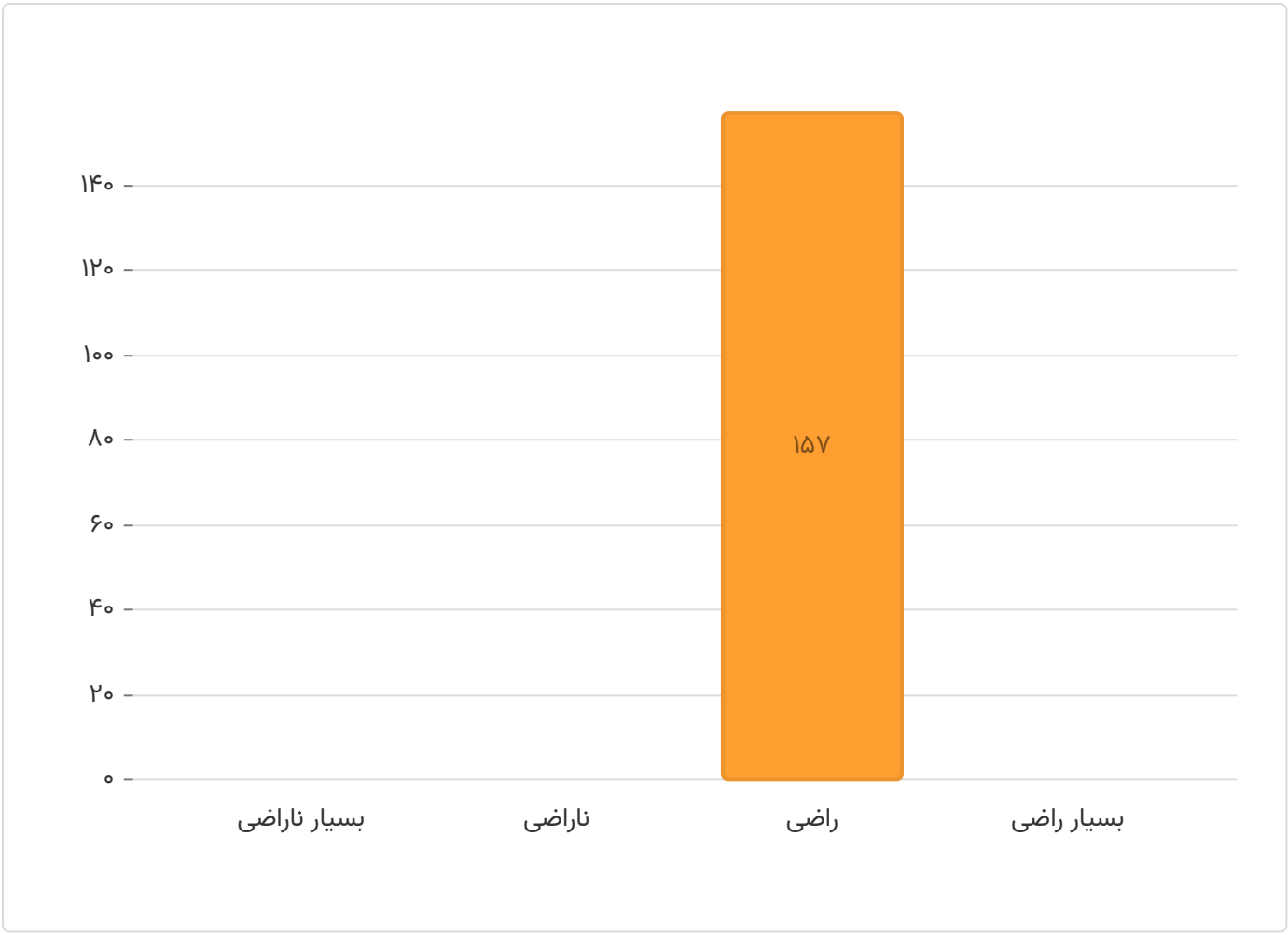


۳.۵ اصلی ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۶ پذیرش

۱.۶ سرعت تشکیل پرونده و پذیرش بیمار را چطور ارزیابی می کنید؟

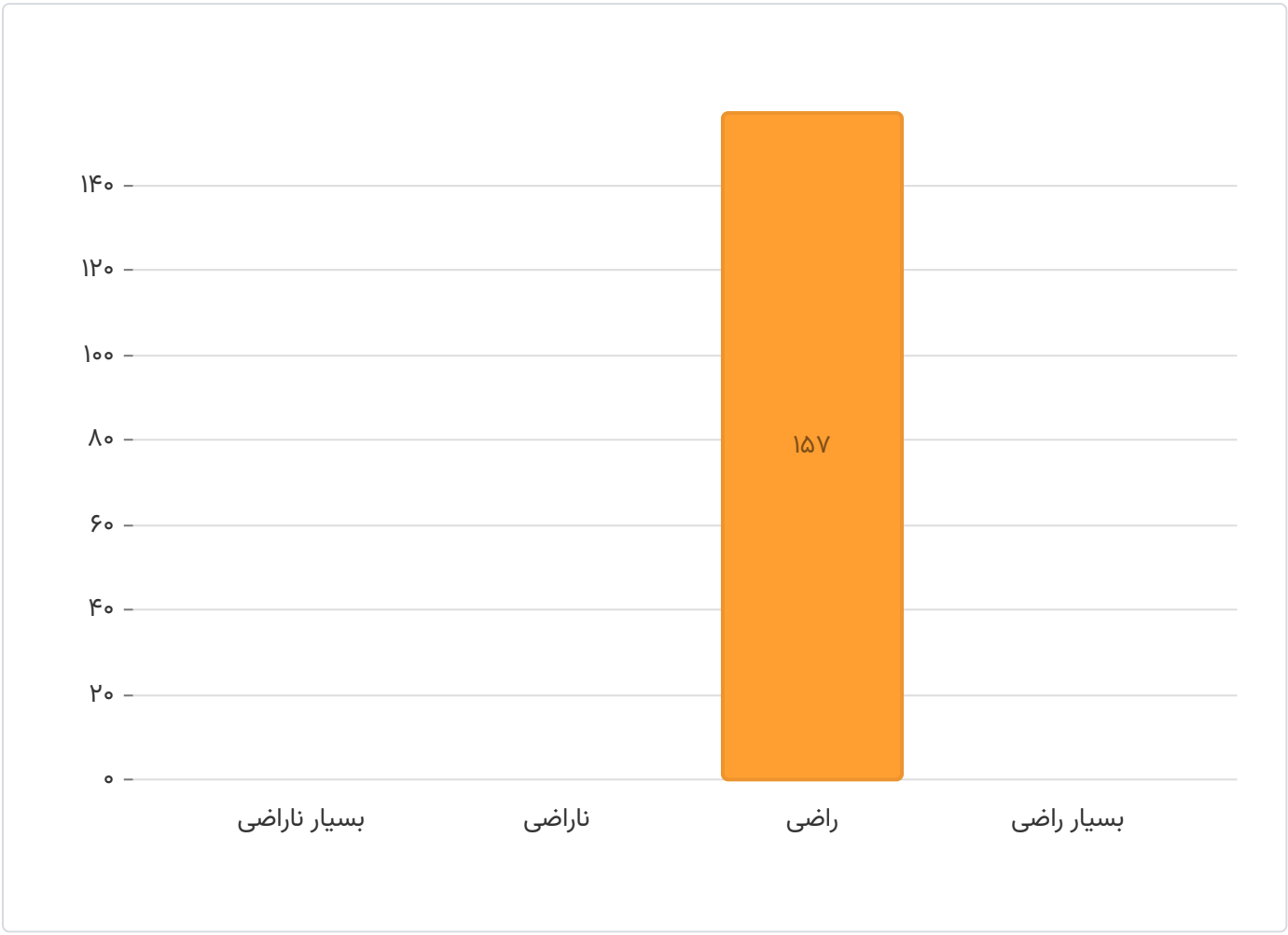


۲.۶ اصلی ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۷ نگهبان

۱.۷ نحوه برخورد پرسنل انتظامات(نگهبانی) را چطور ارزیابی می کنید؟

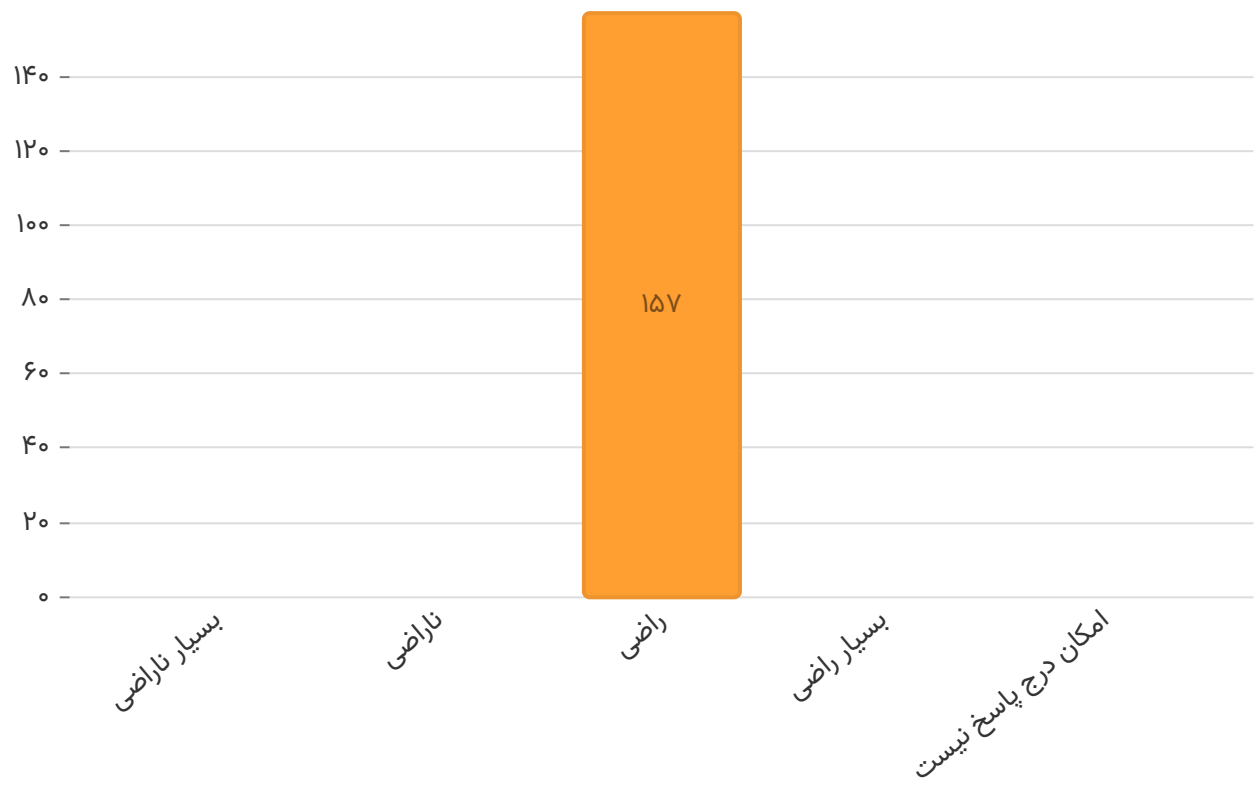


۲.۷ اصلی ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۸ ترخیص-صندوق

۱.۸ نحوه برخورد پرسنل ترخیص و صندوق (احترام ،توجه ،پاسخ به سئوالات) را چطور ارزیابی می کنید؟

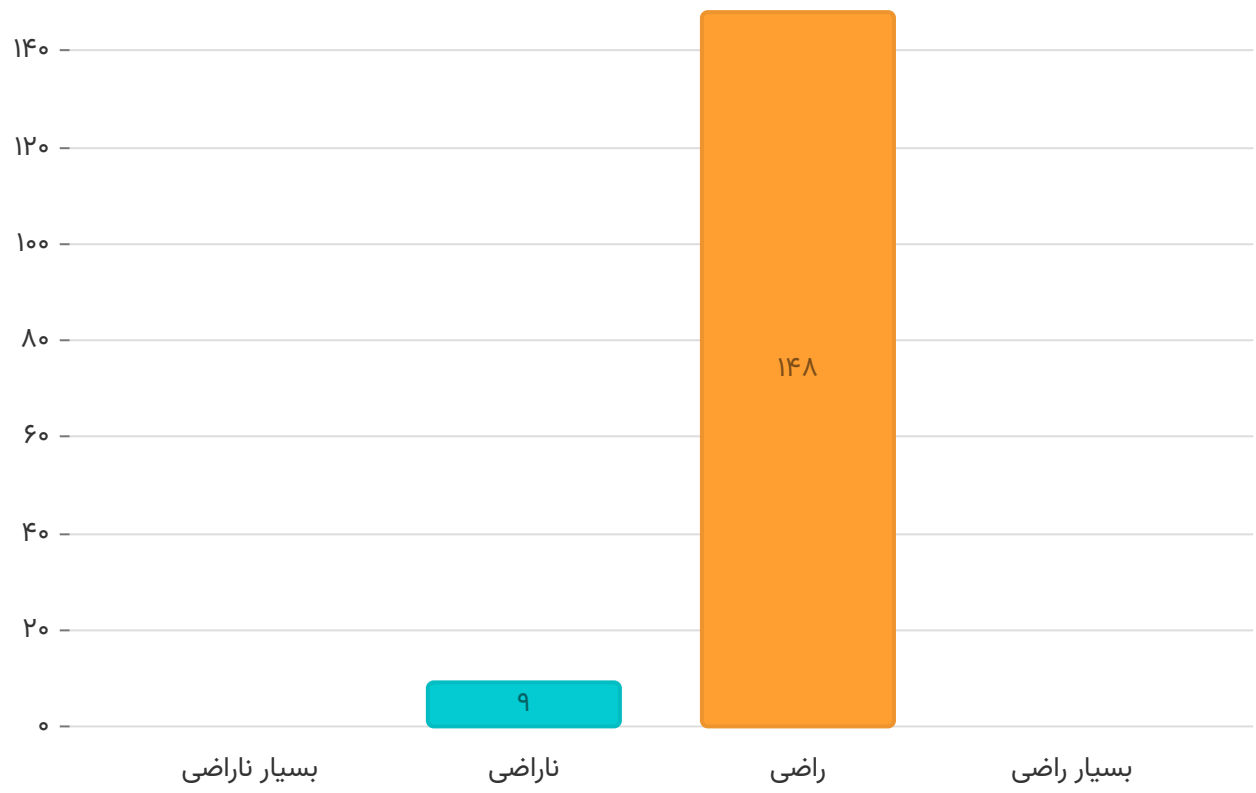


۲.۸ اصلی ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۹ پشتیبانی وهتلینگ

۱.۹ **امکانات و تسهیلات اتاق بستری مانند دما ،وضعیت تهویه ، نظافت فضا و سرویس های بهداشتی ،نظافت ملحفه ، البسه و امکانات رفاهی را چطور ارزیابی می کنید؟**



۲.۹ **اصلی ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟**

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۱۰ **شما در مراجعه به این بیمارستان کمبود چه خدماتی را مشاهده کردید.**

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۱۱ چقدر احتمال دارد خدمات بیمارستان آموزش درمانی نهم دی را به دوستان و آشنایان خود، در صورت نیاز آن‌ها، پیشنهاد دهید؟

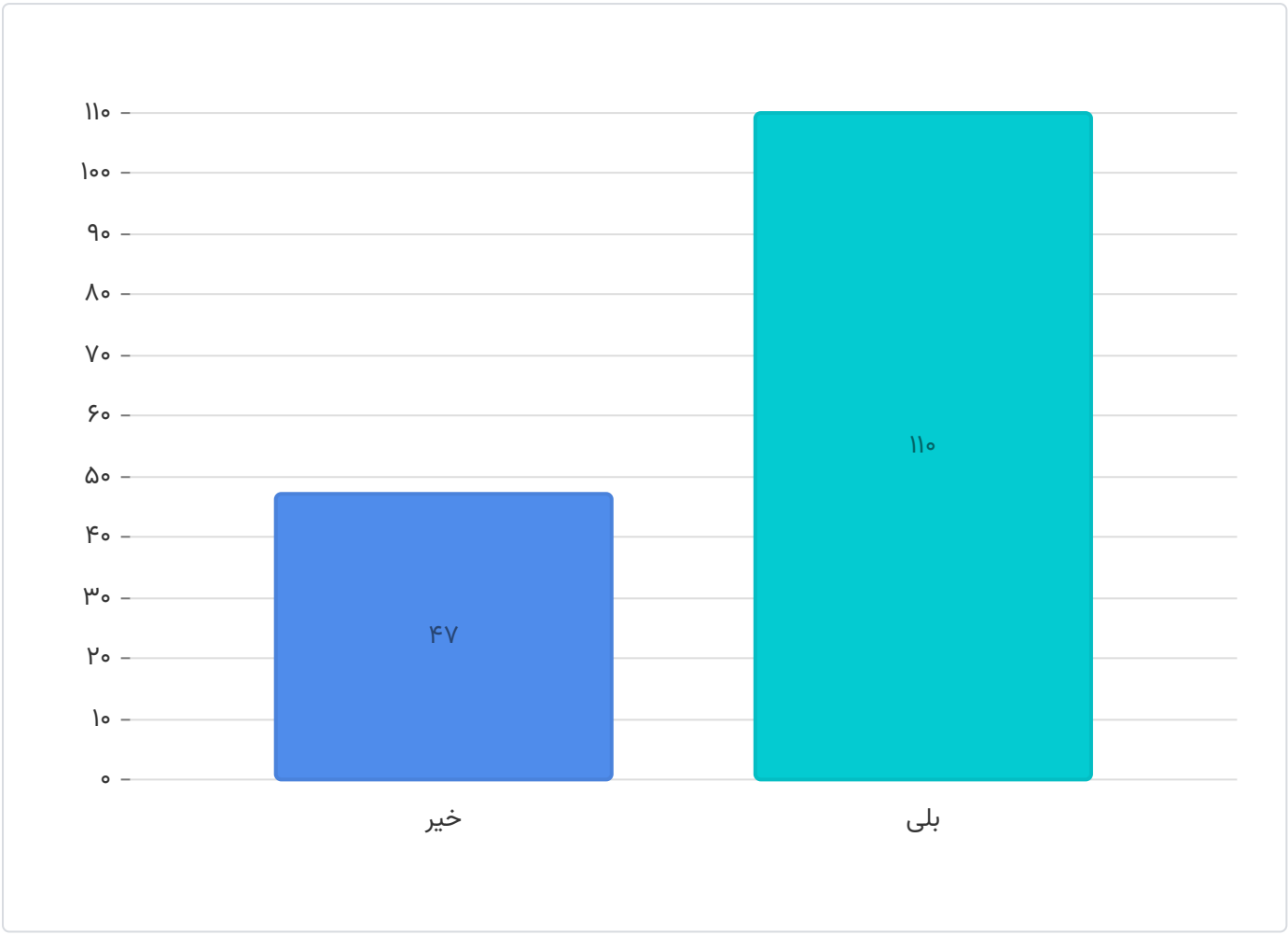
میانگین امتیاز: ۳.۸۶



۱۲ شماره موبایل جهت اطلاع رسانی های بعدی

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۱۳ آیا این پرسشنامه از طریق گفتگوی تلفنی توسط رابطین تکمیل شده است؟



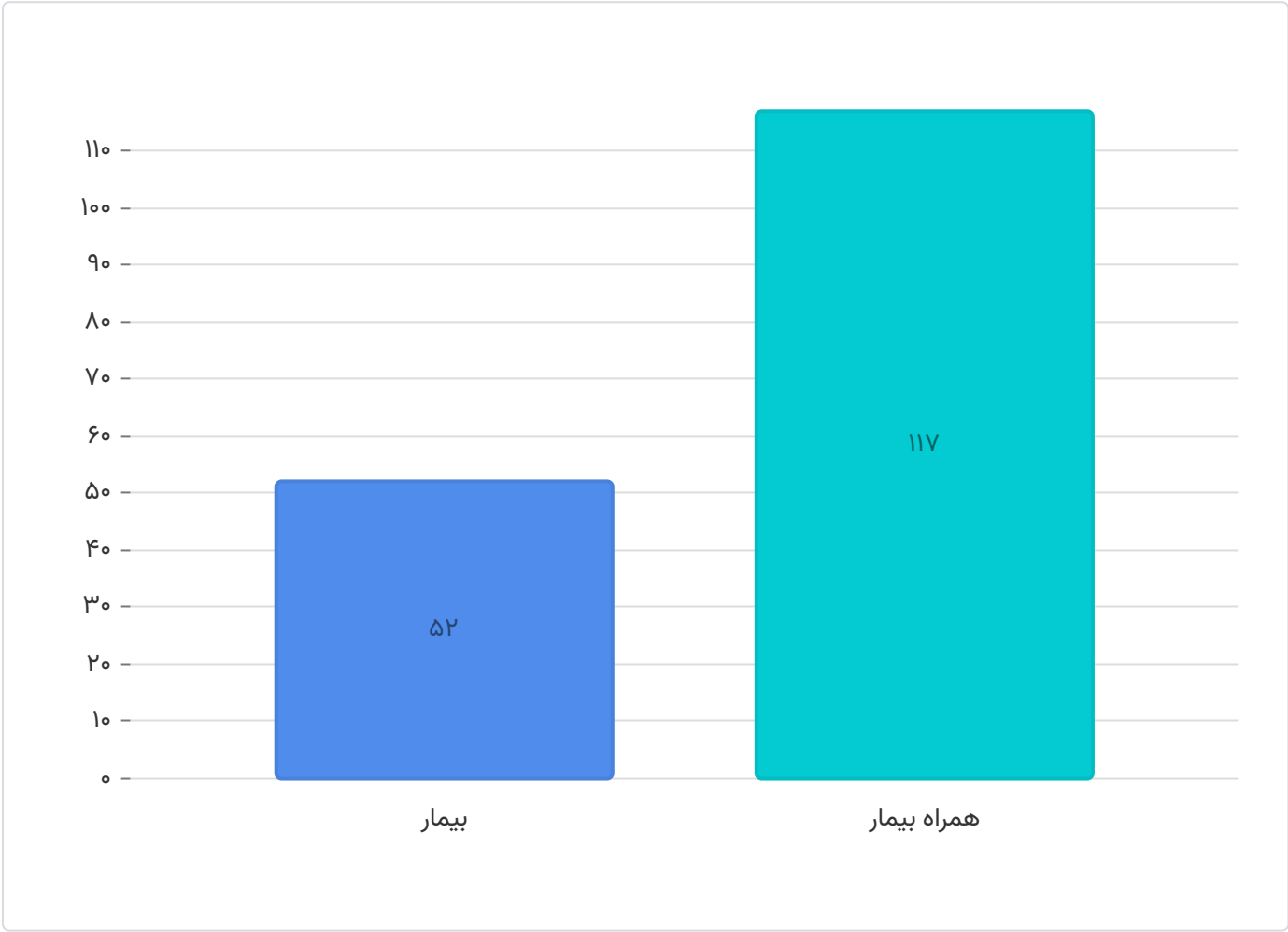
با پُرس‌لاین فرم خود را طراحی و ارسال کنید و گزارش‌های آماری دریافت نمایید.

ساخت پرسشنامه با پُرس‌لاین

توضیح برای استفاده‌کنندگان از این پرسشنامه:

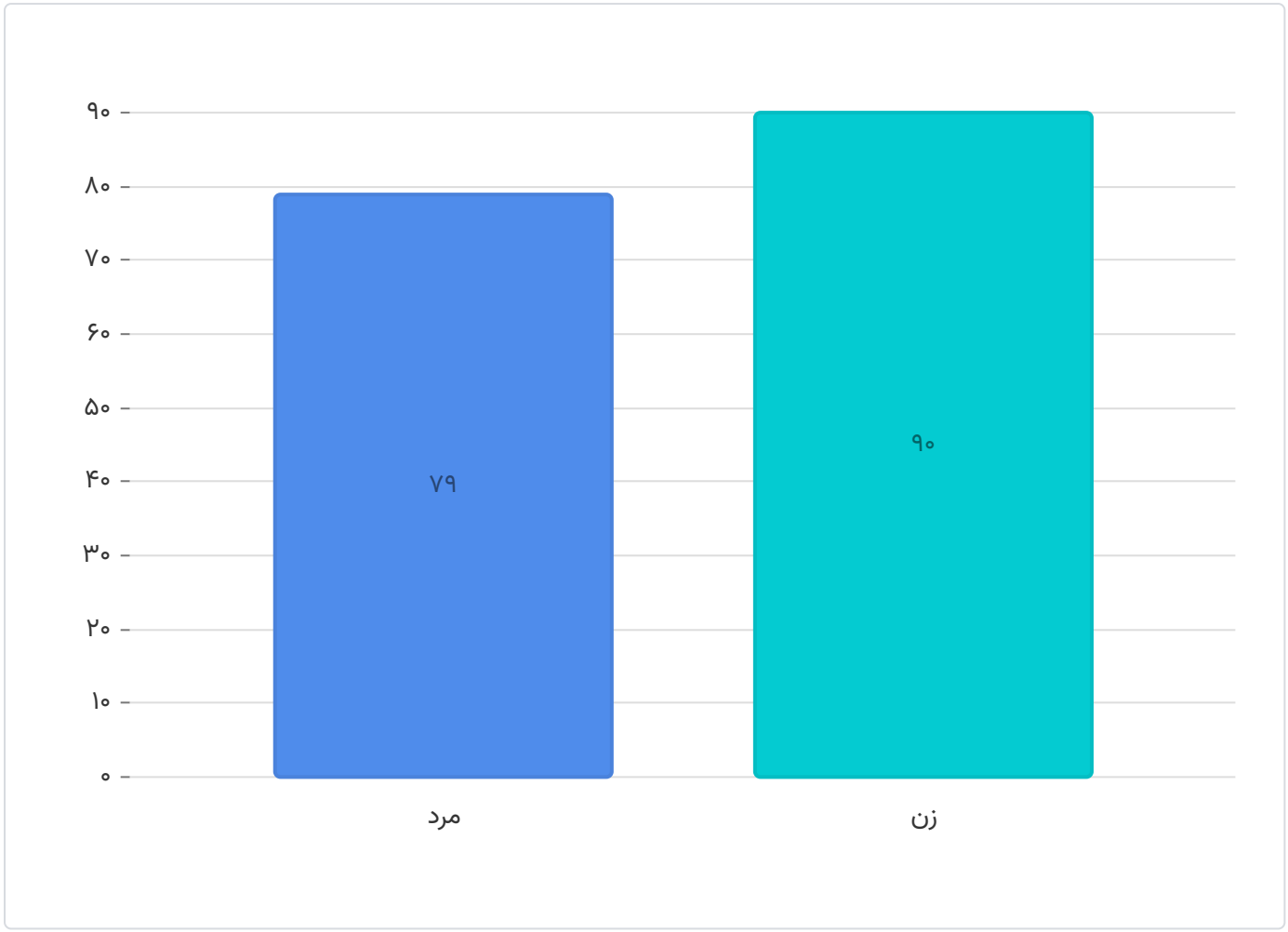
در ادامه پرسشنامه، سوال‌هایی در خصوص مشخصات بیمار، نوع خدمت و غیره از شما پرسیده می شود.

۱ لطفا مشخص کنید که خود به عنوان بیمار بستری بوده‌اید یا به عنوان همراه در حال تکمیل این فرم هستید؟

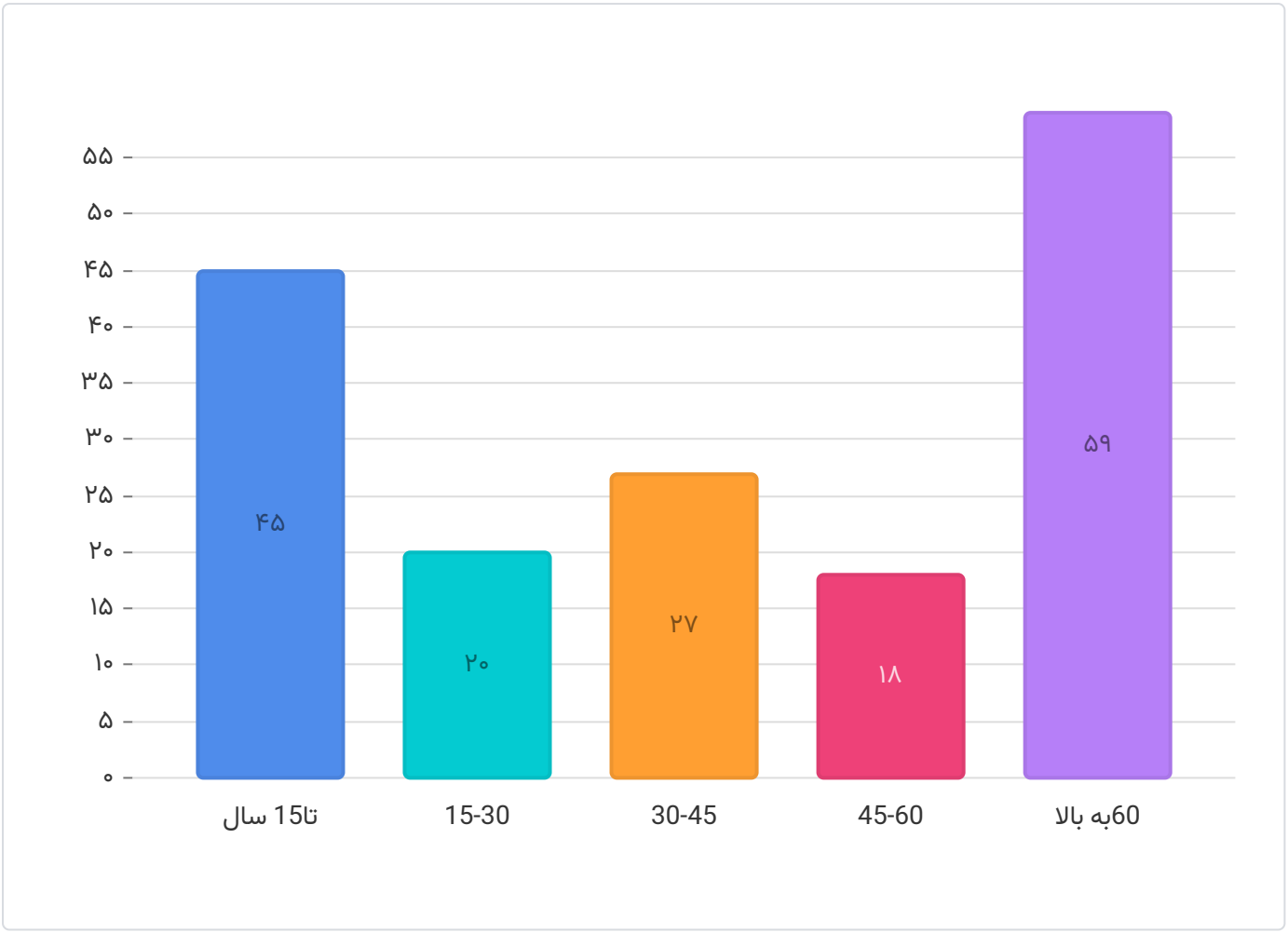


۲ در ابتدا چند سوال درباره بیمار

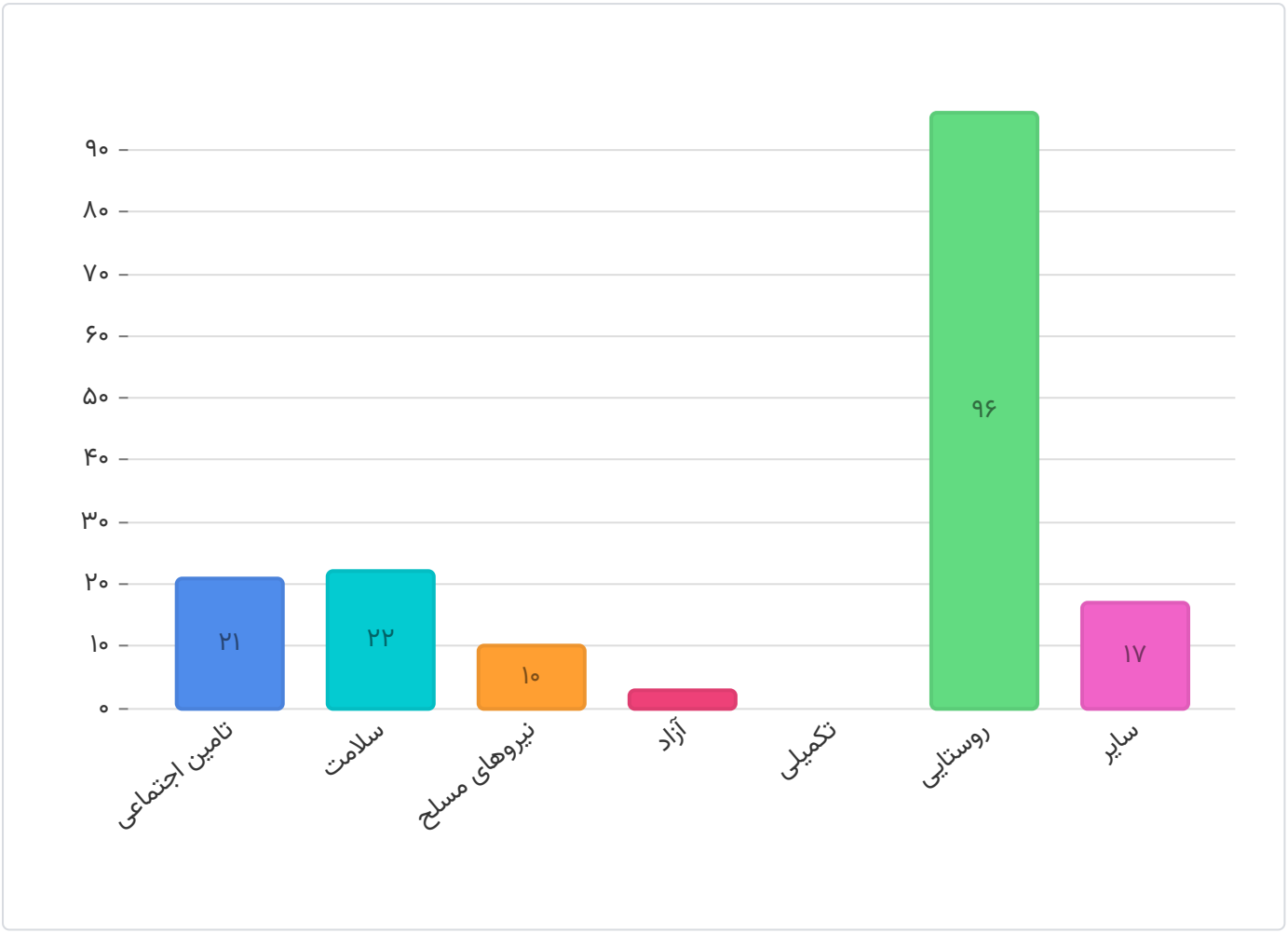
۱.۲ جنسیت بیمار:



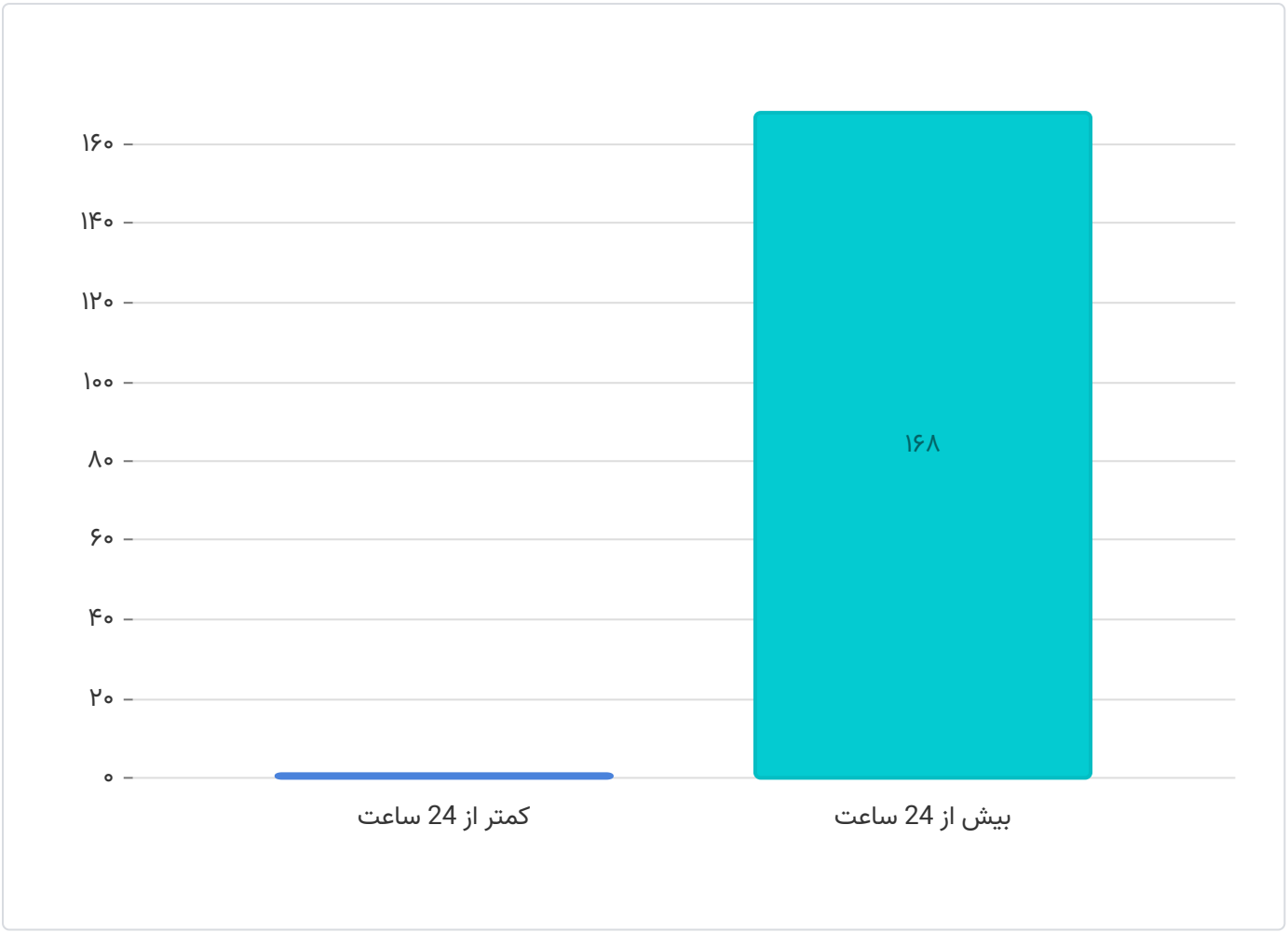
۲.۲ سن بیمار:


۵۵
۵۰
۴۵
۴۰
۳۵
۳۰
۲۵
۲۰
۱۵
۱۰
۵
۰
۴۵
۲۰
۲۷
۱۸
۵۹
تا15 سال
15-30
30-45
45-60
60به بالا

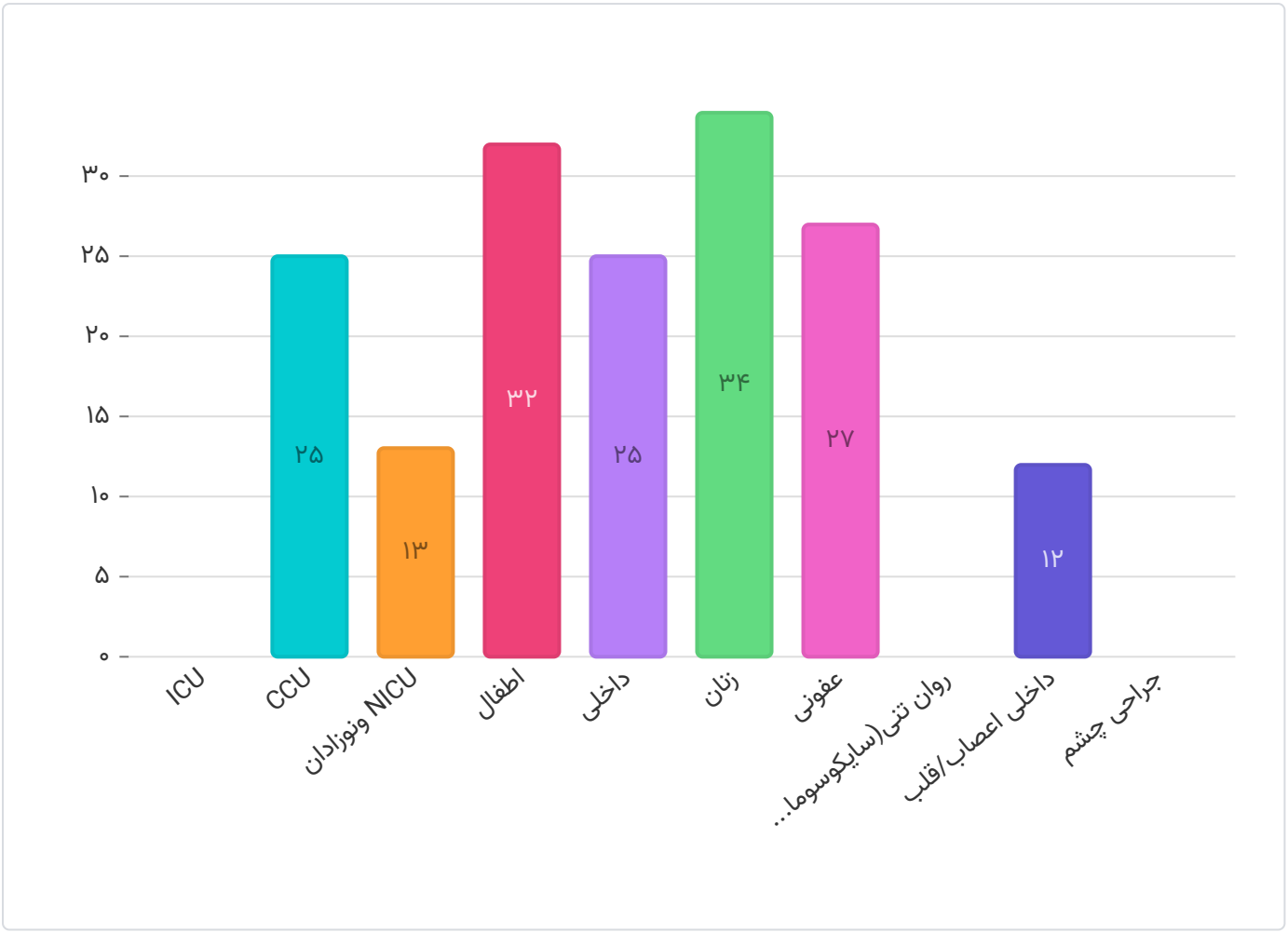
۳.۲ نوع بیمه:


۹۰
۸۰
۷۰
۶۰
۵۰
۴۰
۳۰
۲۰
۱۰
۰
۲۱
۲۲
۱۰
۹۶
۱۷
تامین اجتماعی
سلامت
نیروهای مسلح
آزاد
تکمیلی
روستایی
سایر

۴.۲ مدت بستری در بیمارستان:



۵.۲ در کدام بخش بستری بوده:

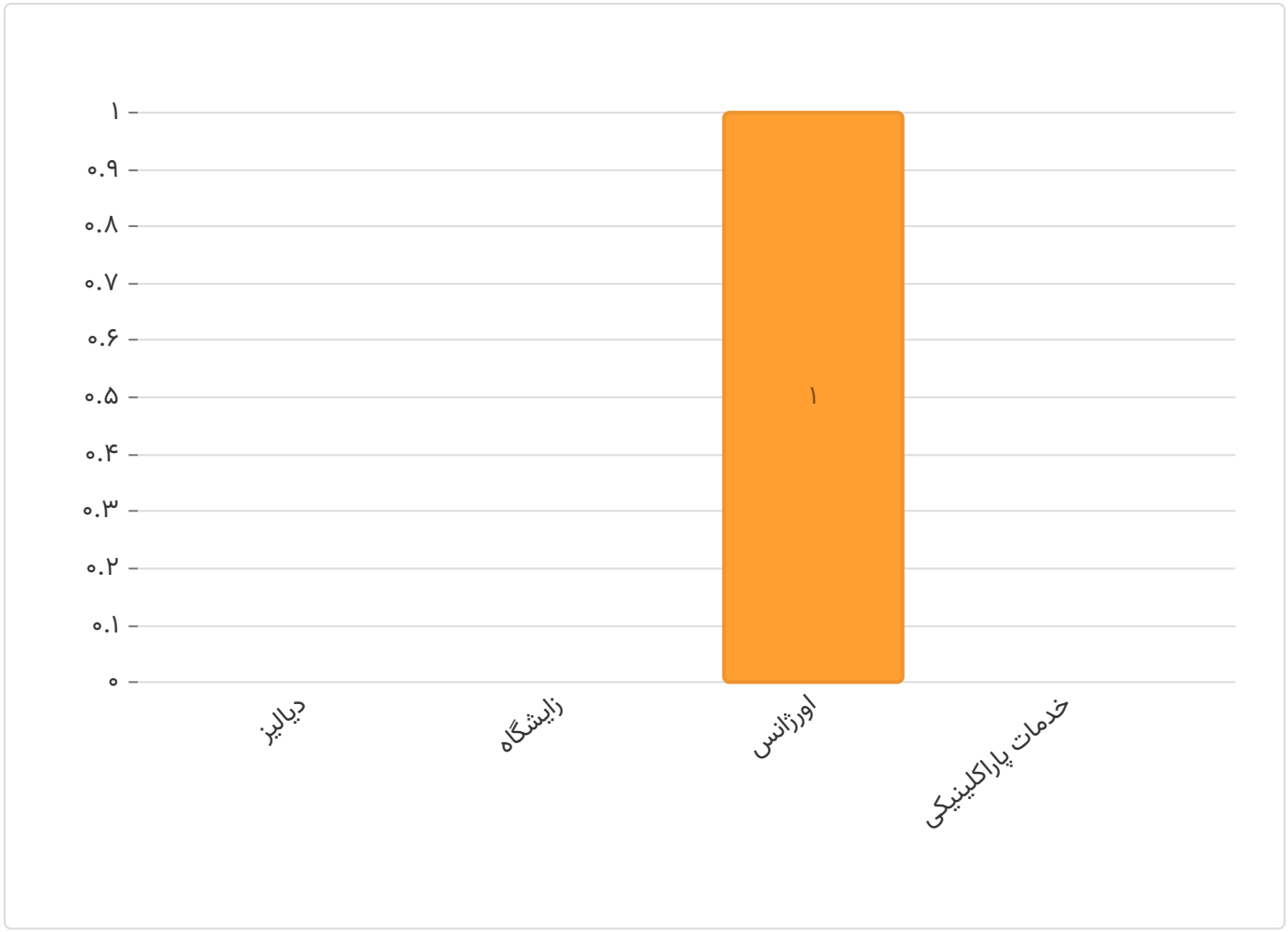


۶.۲ شما از کدام یک از خدمات پاراکلینیکی بیمارستان استفاده نموده اید؟

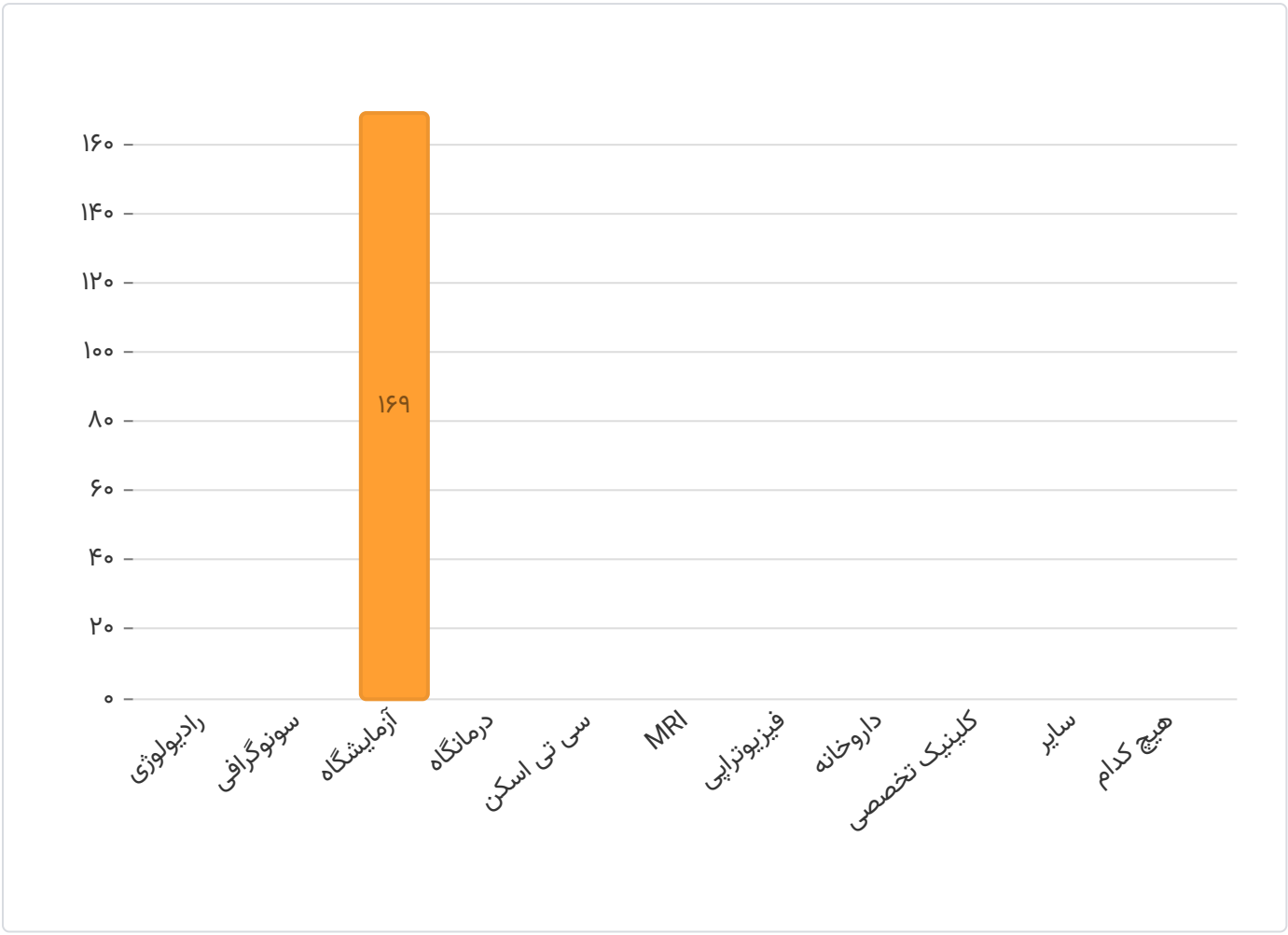


۳ سرپایی

۱.۳ سرپایی


۱
۰.۹
۰.۸
۰.۷
۰.۶
۰.۵
۰.۴
۰.۳
۰.۲
۰.۱
۰
۱
دیالیز
زایشگاه
اورژانس
خدمات پاراکلینیکی

۲.۳ شما از کدام یک از خدمات پاراکلینیکی بیمارستان استفاده نموده اید؟

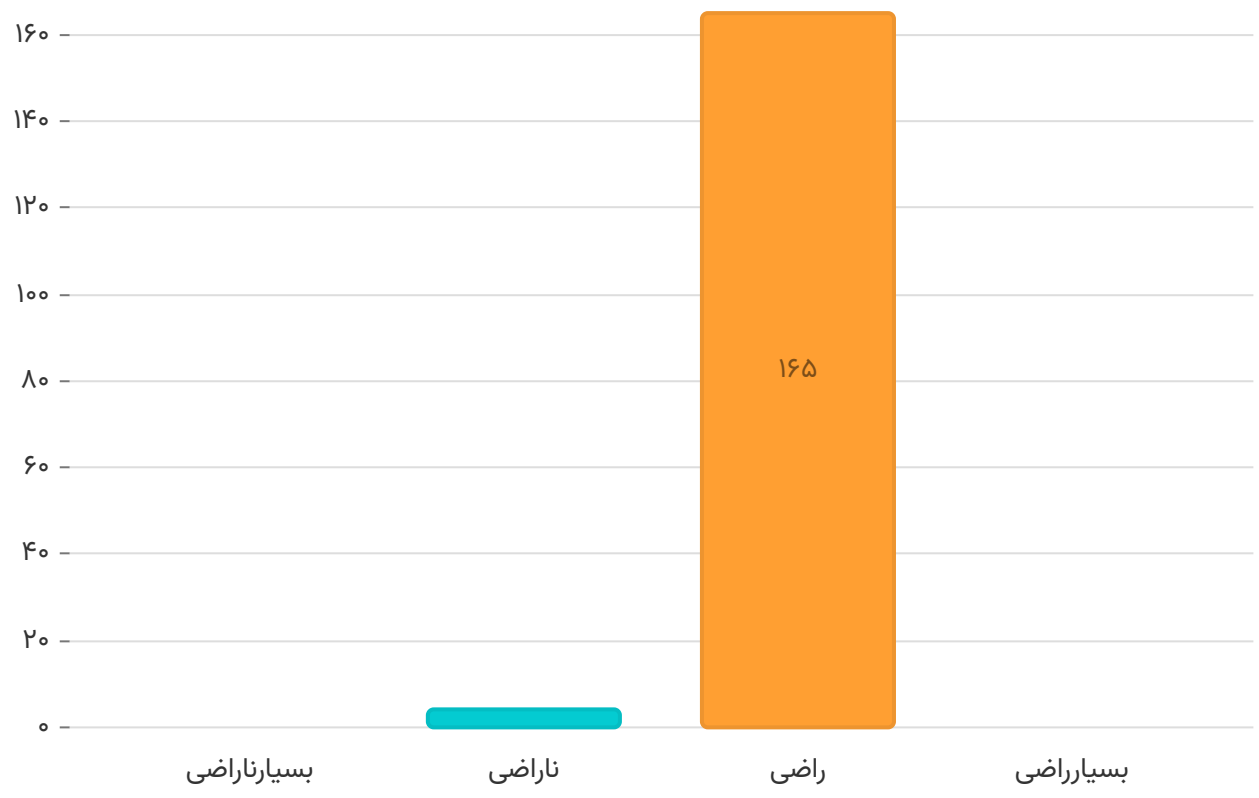


۴ پزشک

۱.۴ لطفا نام پزشك اصلی خود را ثبت کنید؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۲.۴ نحوه برخورد پزشک (احترام ،توجه ، پاسخگویی) را چطور ارزیابی می کنید؟

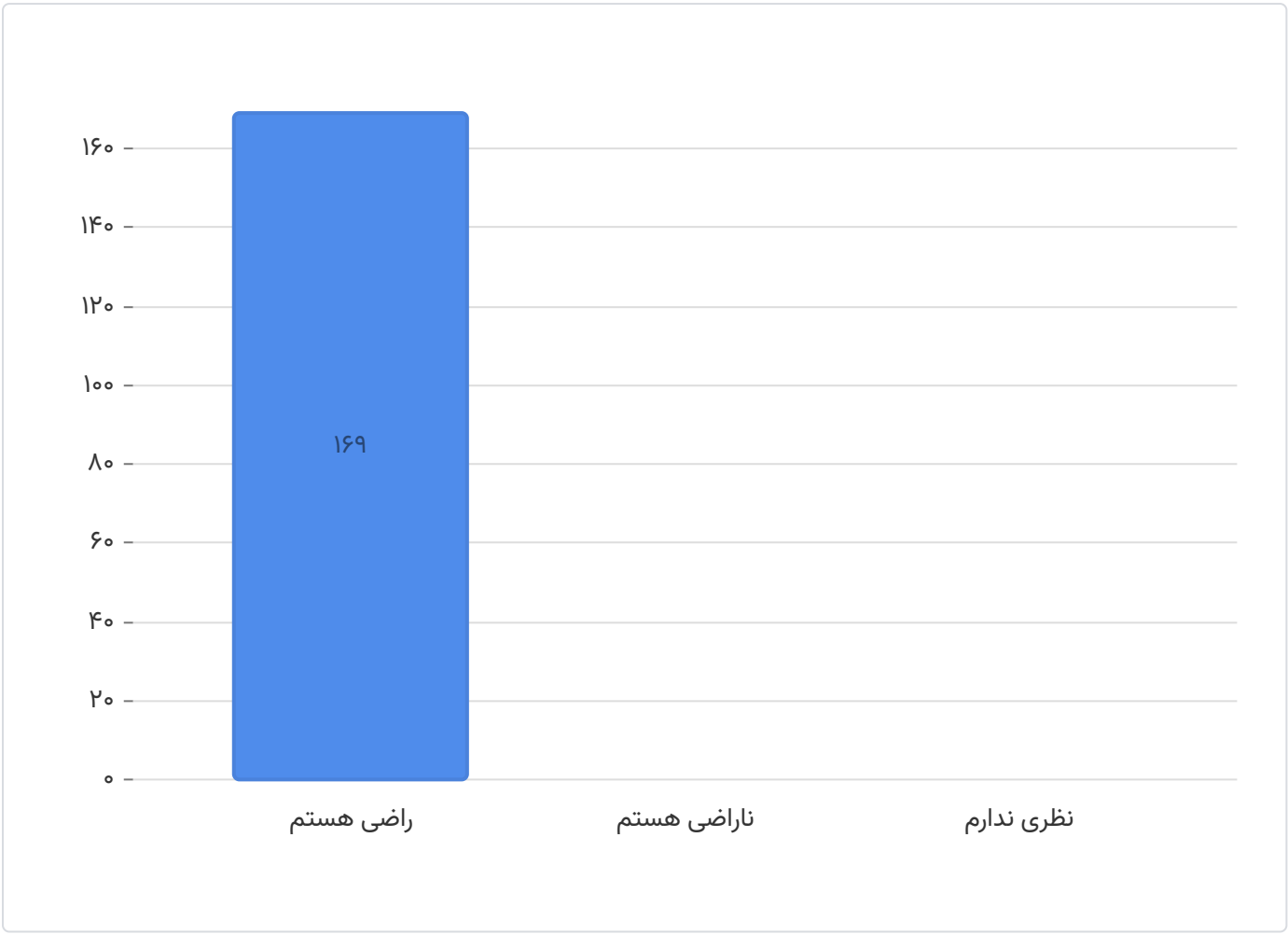


۳.۴ اصلی‌ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

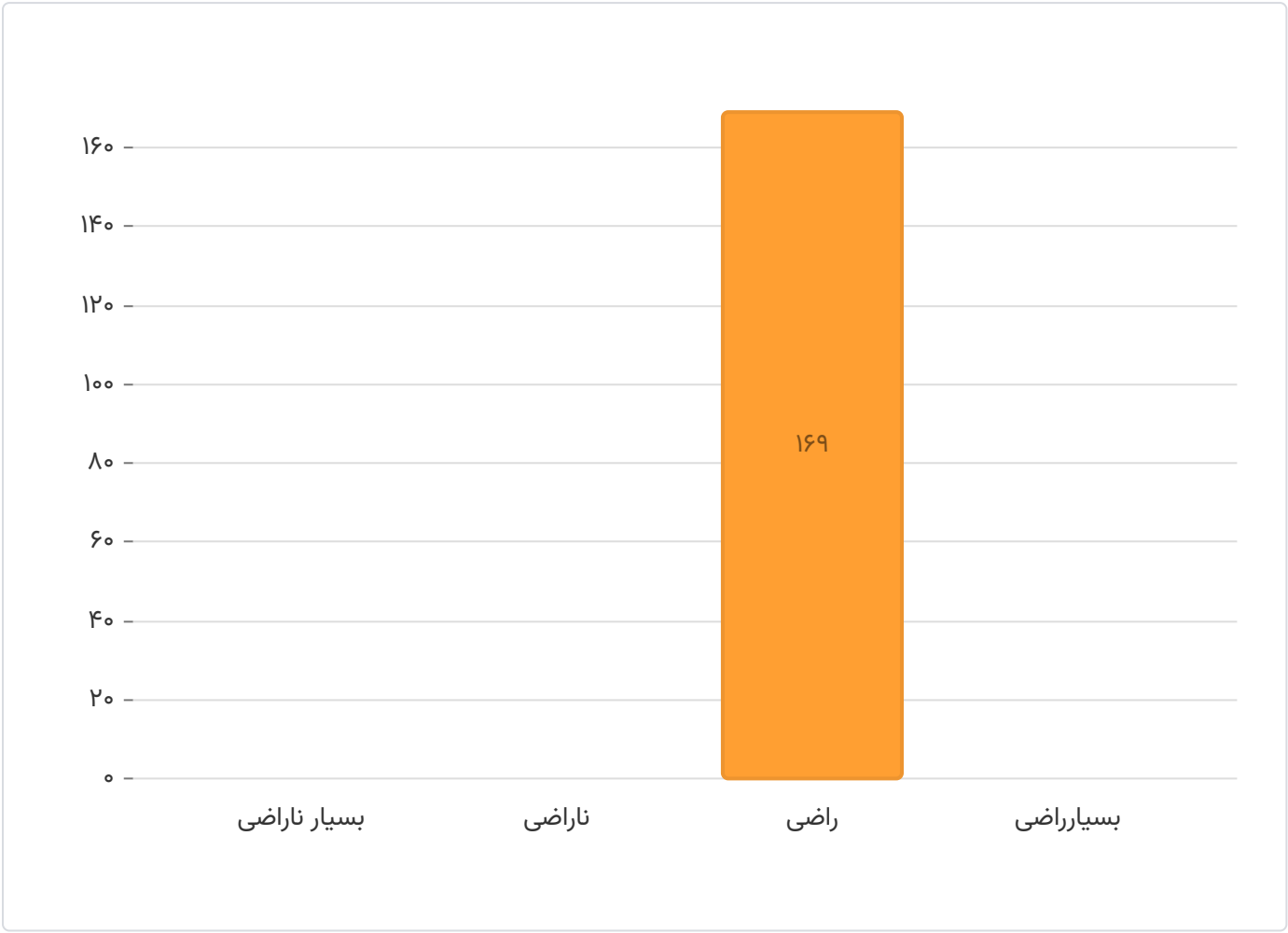
این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۵ پرستار

۱.۵ از کیفیت خدمات پرستاری دریافتی :



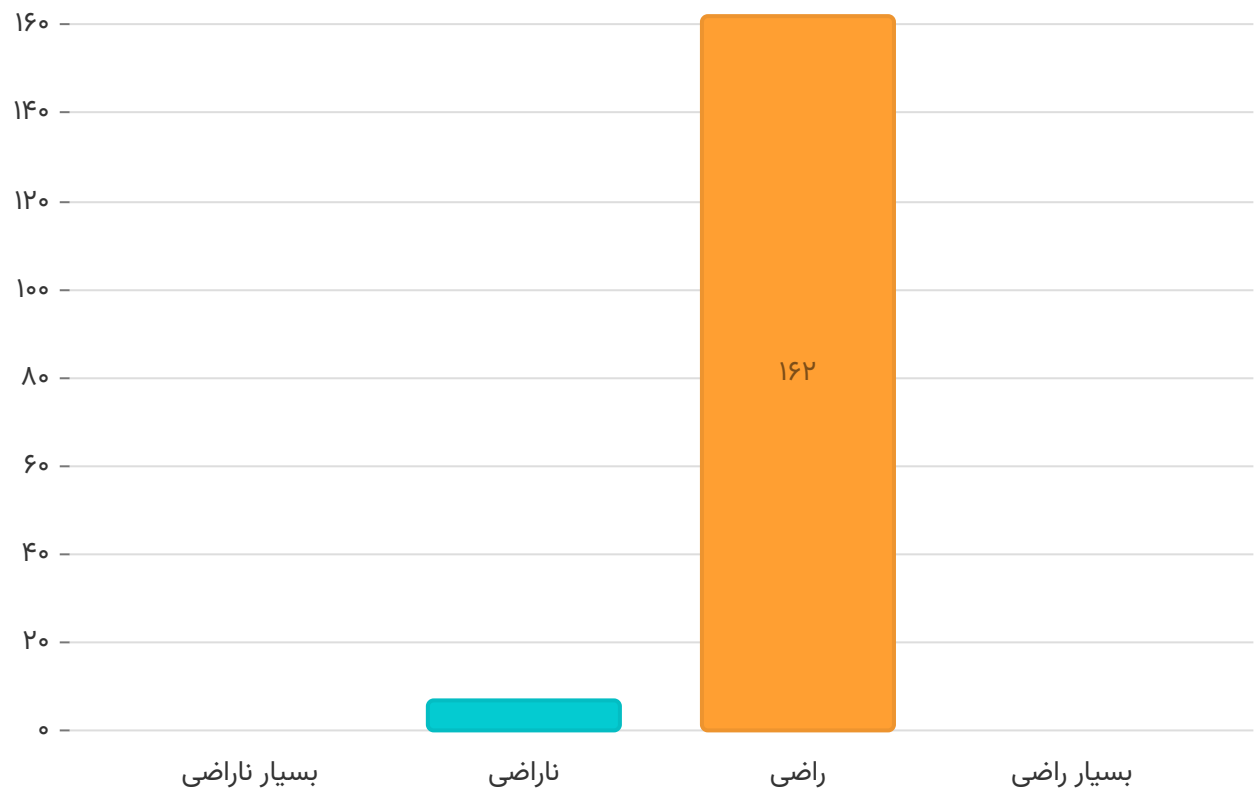
۲.۵ رعایت حریم خصوصی بیمار (مانند کشیدن پرده در هنگام تزریقات،پوشیده نگه داشتن هنگام نقل وانتقال بیمار و...)توسط پرستاران را چطور ارزیابی می کنید؟



۳.۵ اصلی‌ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۴.۵ میزان رضایت شما ازتوضیحات ارائه شده توسط پرستار در طول بستری شامل (نحوه مراقبت از خود،فعالیت،تغذیه، عوارض احتمالی داروها،مدیریت درد و وضعیت مناسب در تخت) چقدر است؟

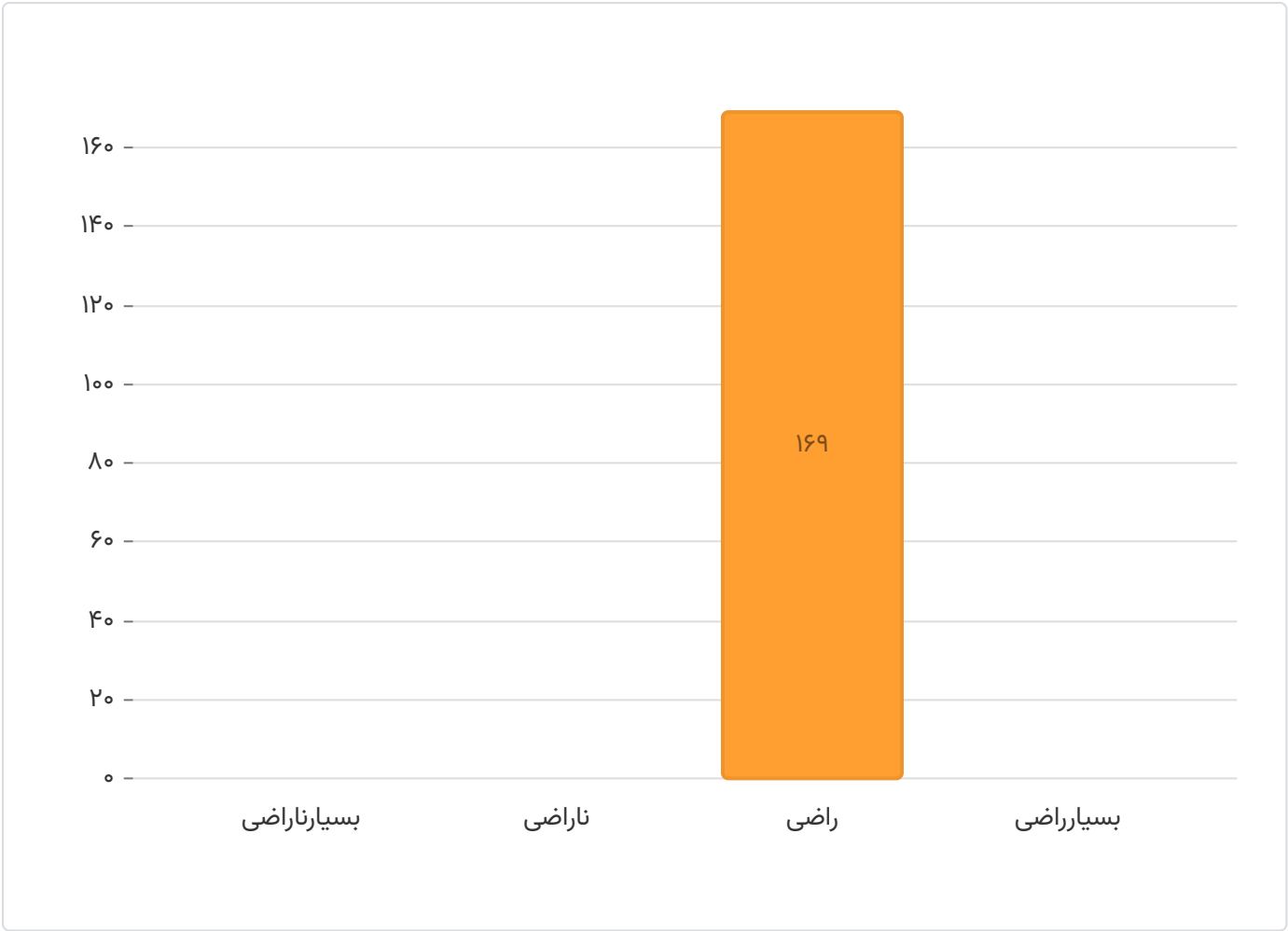


۵.۵ اصلی‌ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۶ پذیرش

۱.۶ نحوه اطلاع رسانی در رابطه با سازمان های بیمه گر طرف قرارداد ، تعرفه های درمانی و خدمات ویژه، قابل ارائه در این مرکز را در زمان پذیرش چطور ارزیابی می نماید ؟

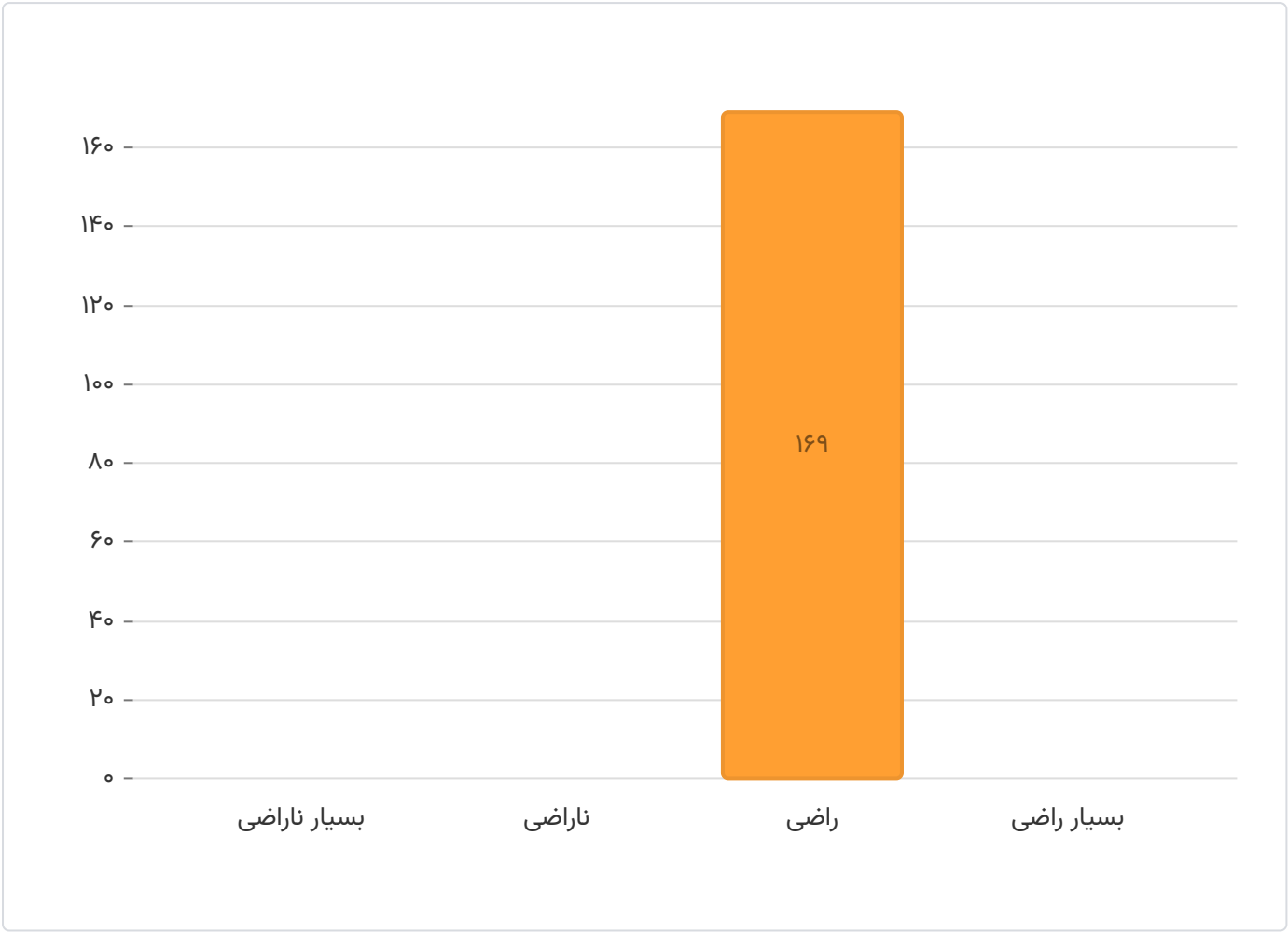


۲.۶ اصلی‌ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۷ نگهبان

۱.۷ چقدر از راهنمایی پرسنل اطلاعات و انتظامات(نگهبانی)، جهت دسترسی به قسمت‌های مختلف بیمارستان راضی هستید؟

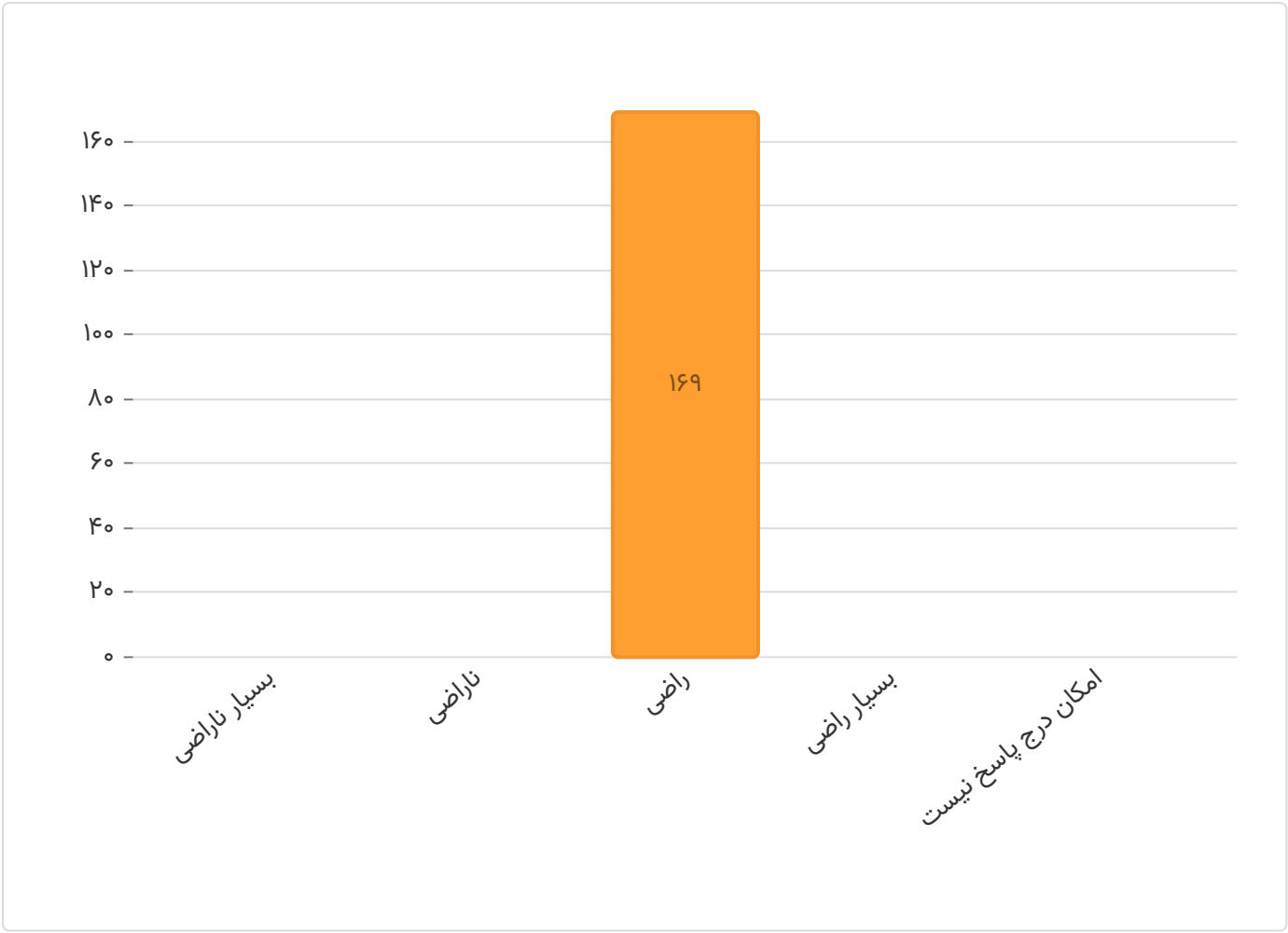


۲.۷ اصلی‌ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۸ ترخیص- صندوق

۱.۸ میزان رضایت شما از مدت زمان بررسی پرونده و صدور برگ تسویه حساب را جهت ترخیص بیمار چطور ارزیابی می نمایید؟

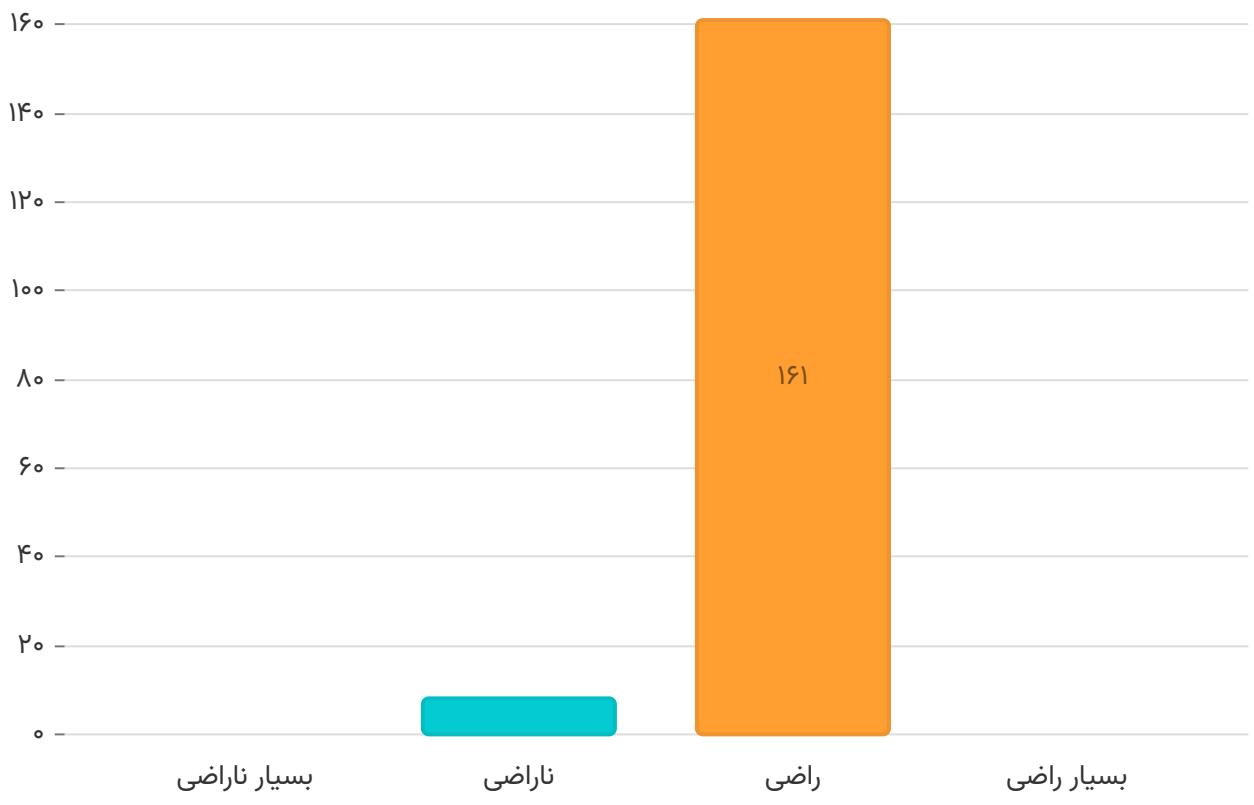


۲.۸ اصلی‌ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۹ پشتیبانی وهتلینگ

۱.۹ کیفیت وحجم غذا ، تمیزی ظروف و رفتار پرسنل توزیع کننده غذا را چطور ارزیابی می کنید ؟



۲.۹ اصلی‌ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۱۰ شما در مراجعه به این بیمارستان کمبود چه خدماتی را مشاهده کردید.

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۱۱ چقدر احتمال دارد خدمات بیمارستان آموزشی درمانی نهم دی را به دوستان و آشنایان خود، در صورت نیاز آن‌ها، پیشنهاد دهید؟

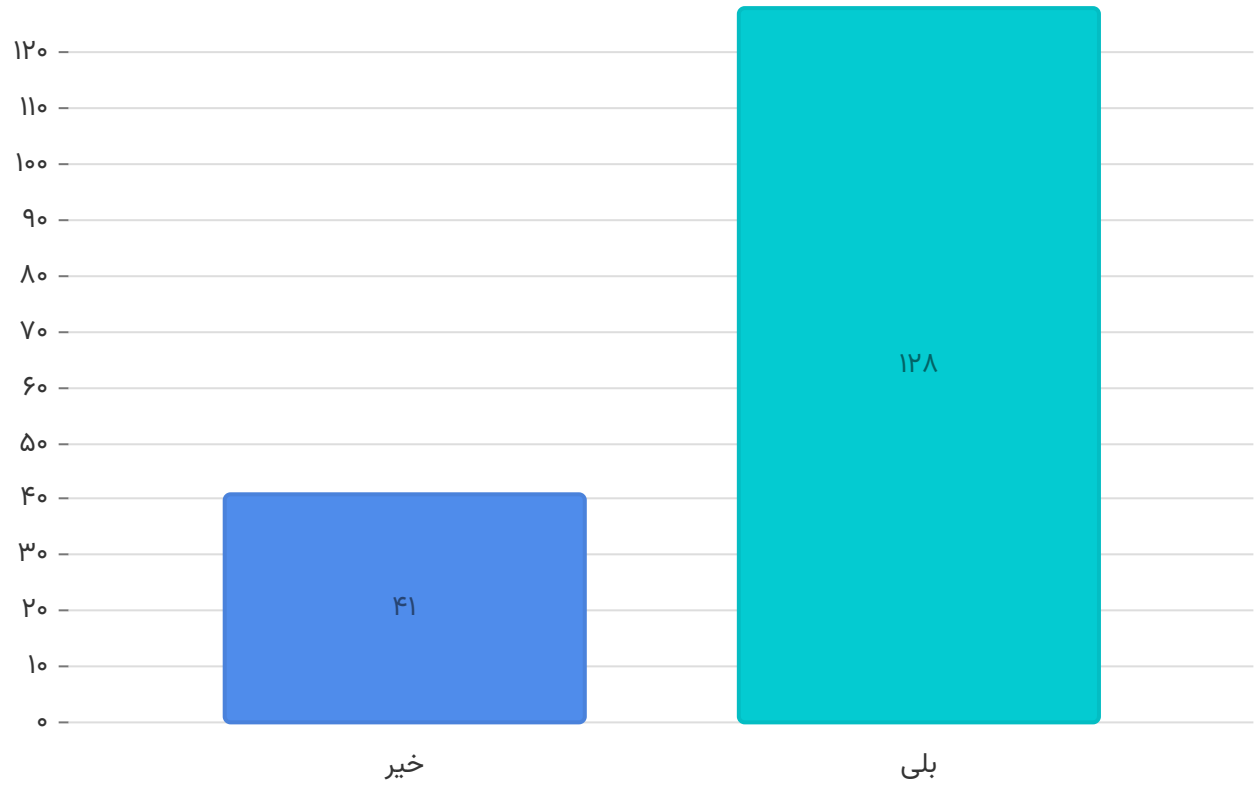
میانگین امتیاز: ۳.۹



۱۲ شماره موبایل جهت اطلاع رسانی های بعدی

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۱۳ آیا این پرسشنامه از طریق گفتگوی تلفنی توسط رابطین تکمیل شده است؟



Porsline

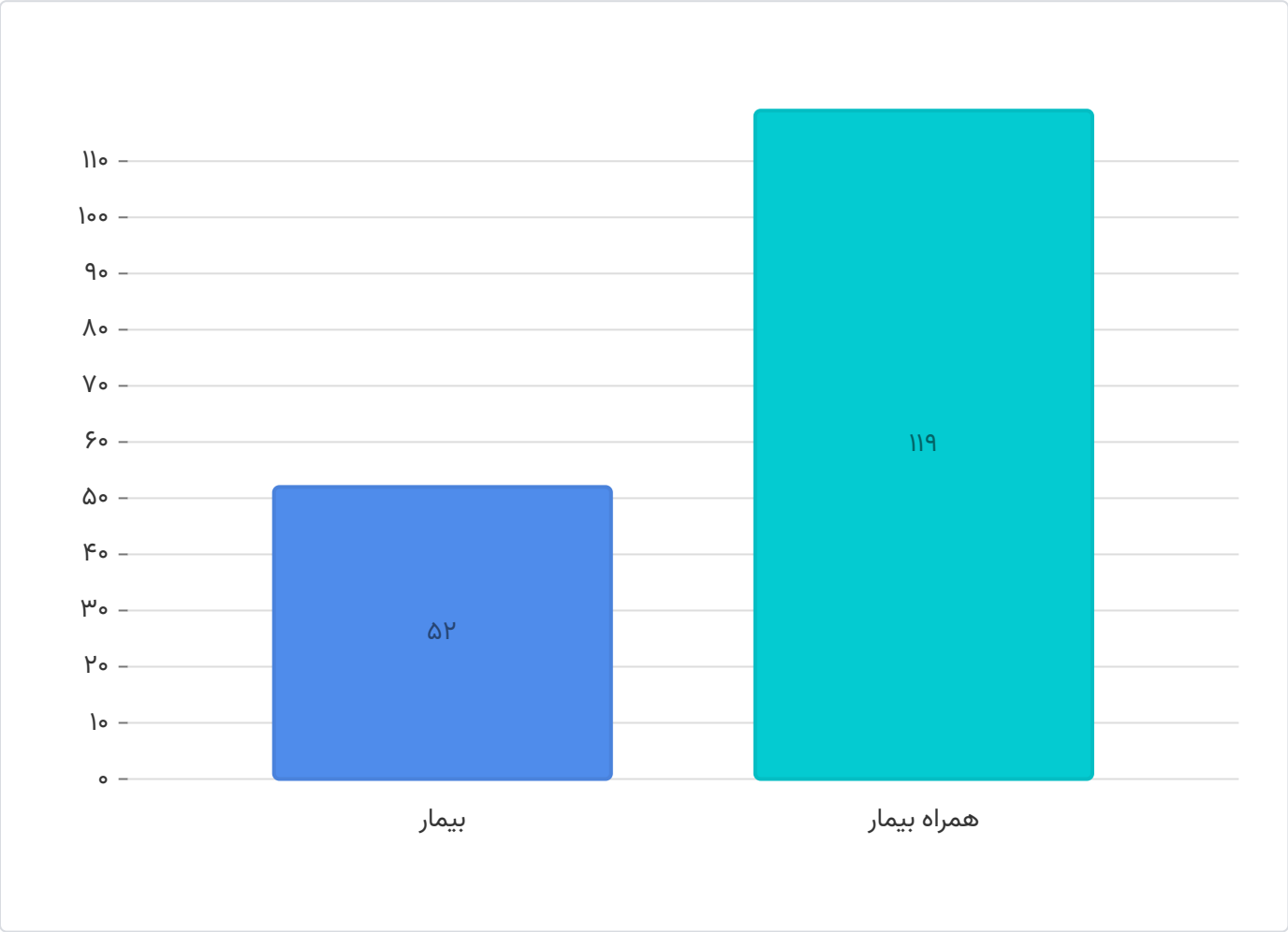
با پُرس‌لاین فرم خود را طراحی و ارسال کنید و گزارش‌های آماری دریافت نمایید.

ساخت پرسشنامه با پُرس‌لاین

توضیح برای استفاده‌کنندگان از این پرسشنامه:

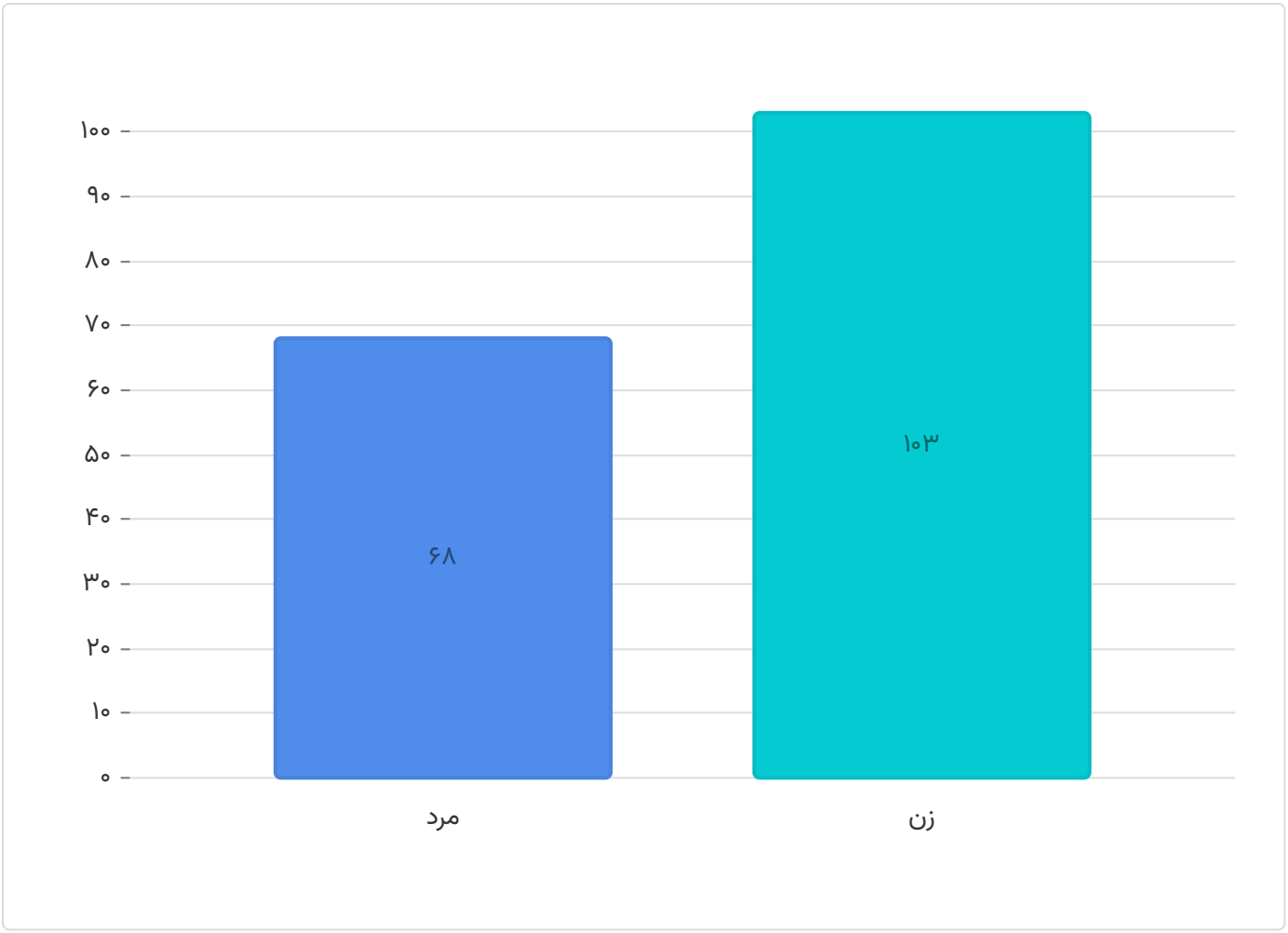
در ادامه پرسشنامه، سوال‌هایی در خصوص مشخصات بیمار، نوع خدمت و غیره از شما پرسیده می شود.

۱ **لطفا مشخص کنید که خود به عنوان بیمار بستری بوده‌اید یا به عنوان همراه در حال تکمیل این فرم هستید؟**

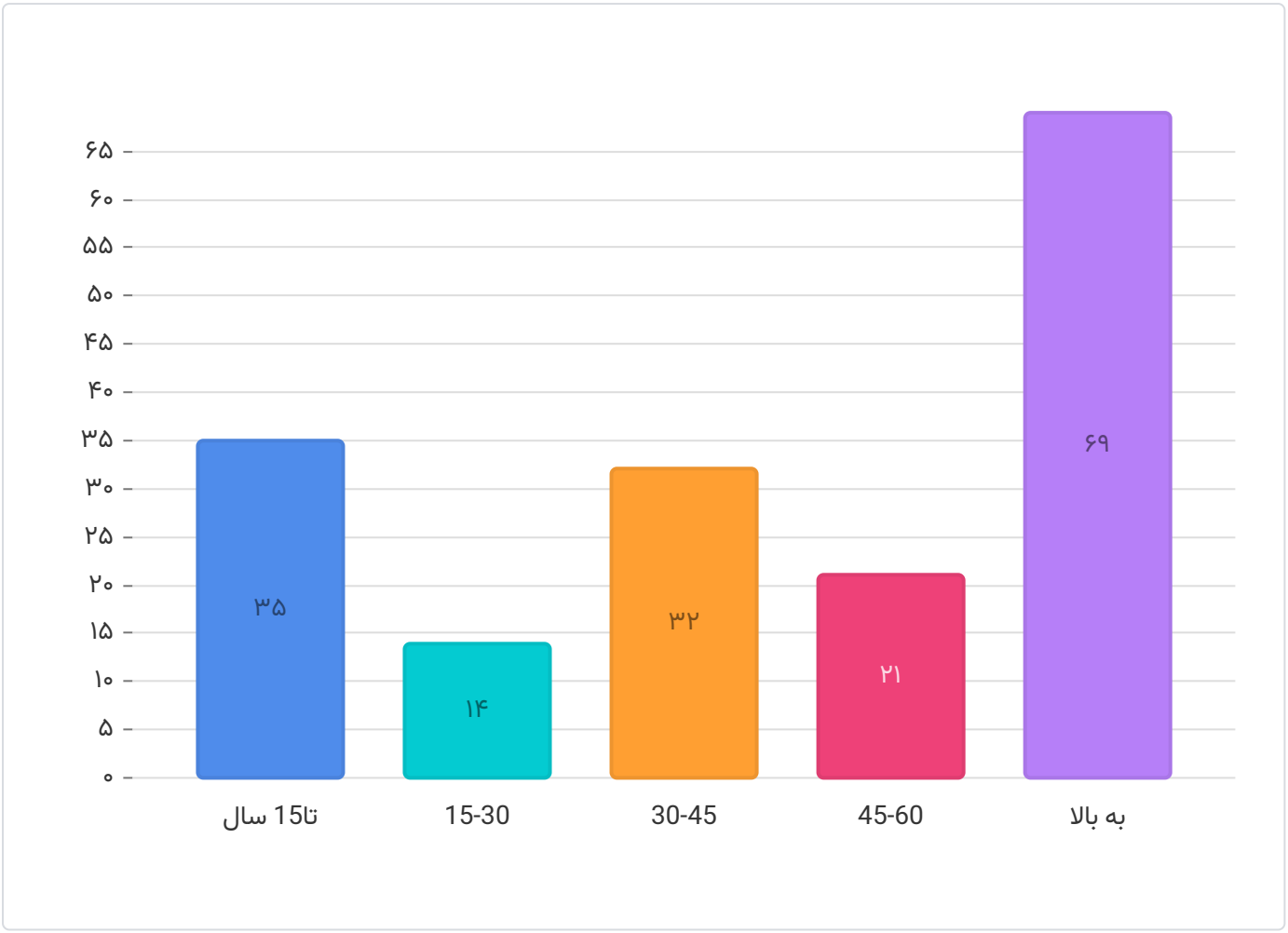


۲ **در ابتدا چند سوال درباره بیمار**

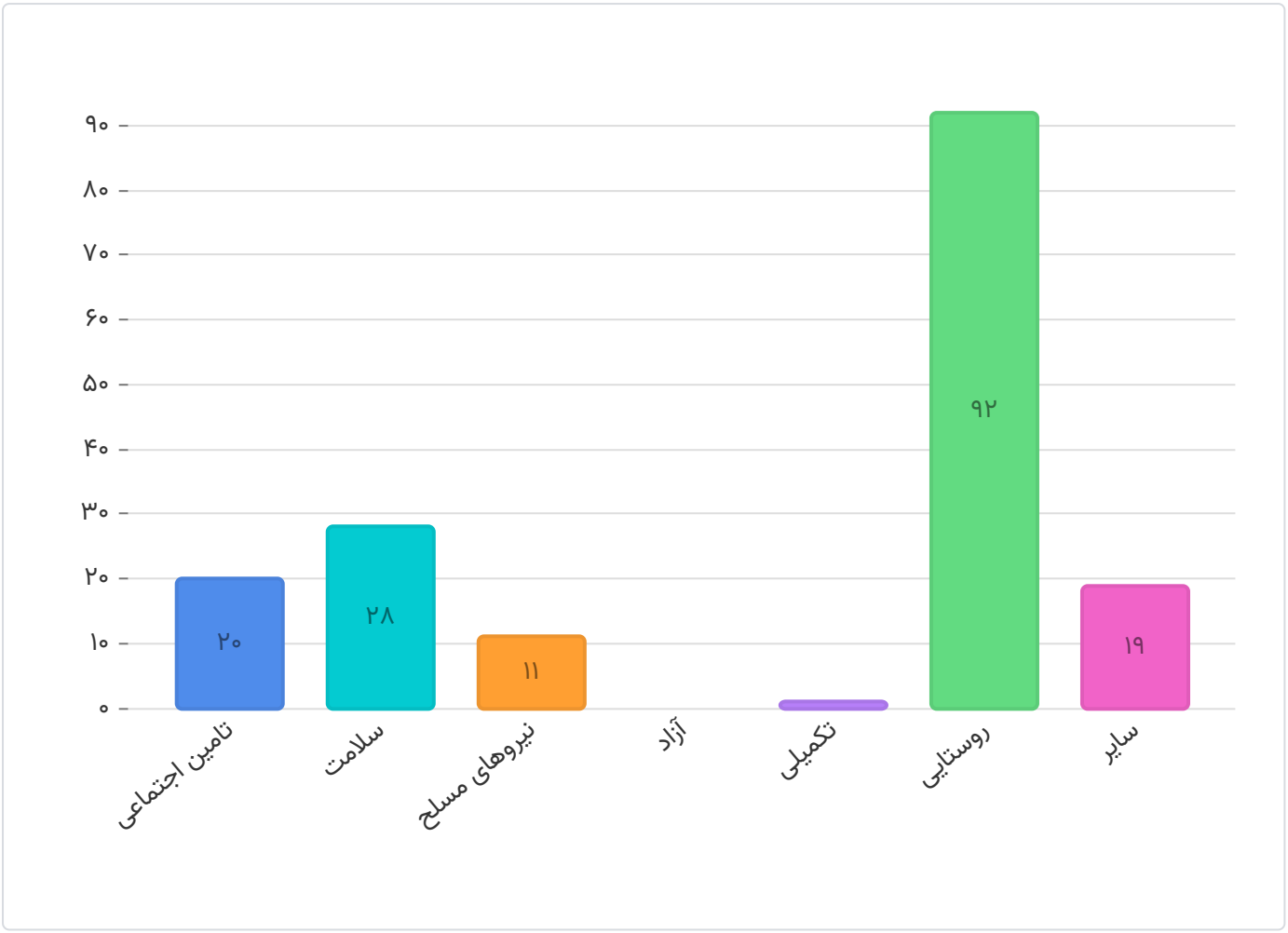
۱.۲ جنسیت بیمار:



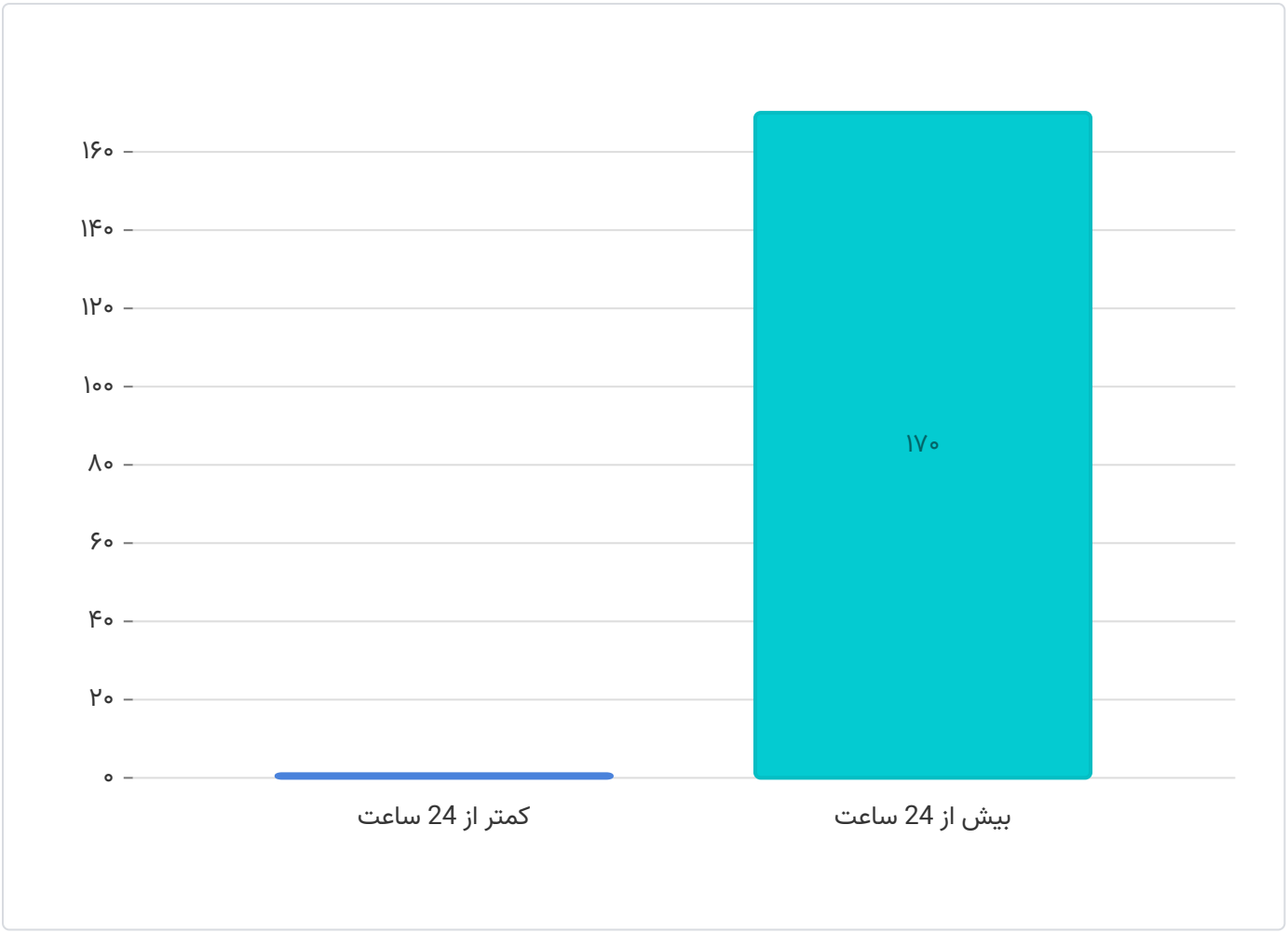
۲.۲ سن بیمار:


۶۵
۶۰
۵۵
۵۰
۴۵
۴۰
۳۵
۳۰
۲۵
۲۰
۱۵
۱۰
۵
۰
۳۵
۱۴
۳۲
۲۱
۶۹
تا15 سال
15-30
30-45
45-60
به بالا

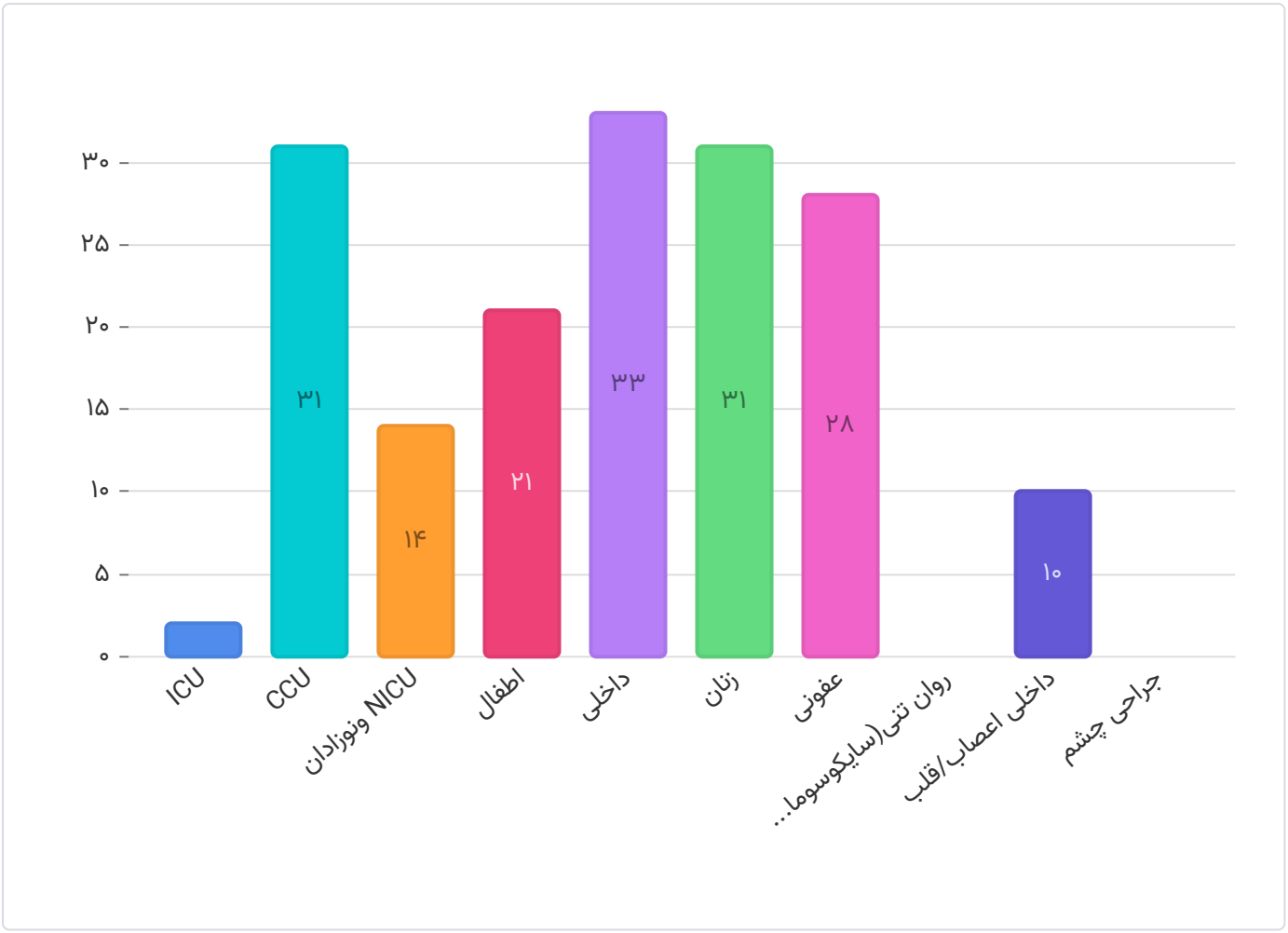
۳.۲ نوع بیمه:


۹۰
۸۰
۷۰
۶۰
۵۰
۴۰
۳۰
۲۰
۱۰
۰
۲۰
۲۸
۱۱
۹۲
۱۹
تامین اجتماعی
سلامت
نیروهای مسلح
آزاد
تکمیلی
روستایی
سایر

۴.۲ مدت بستری در بیمارستان:



۵.۲ در کدام بخش بستری بوده:

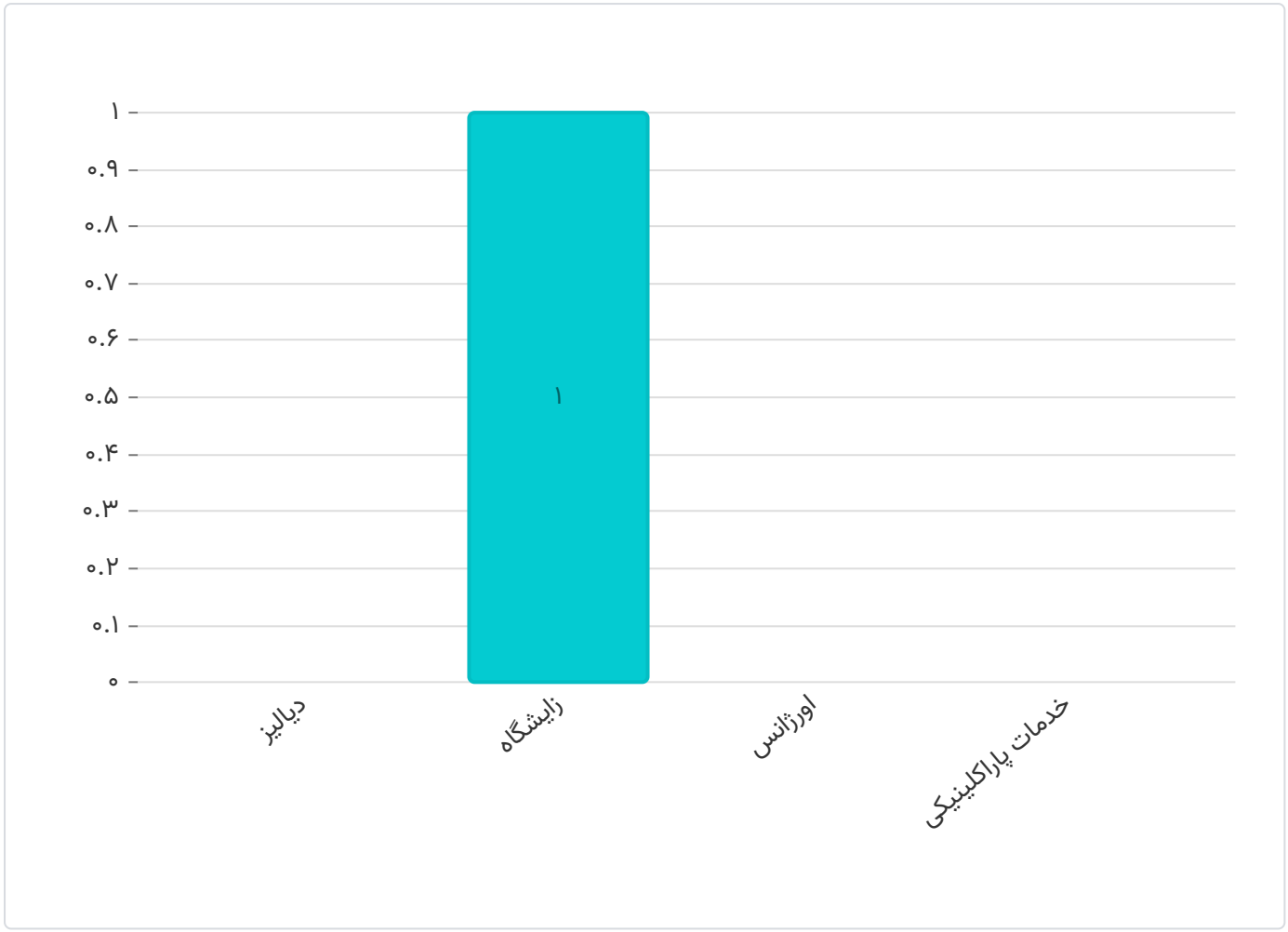


۶.۲ شما از کدام یک از خدمات پاراکلینیکی بیمارستان استفاده نموده اید؟

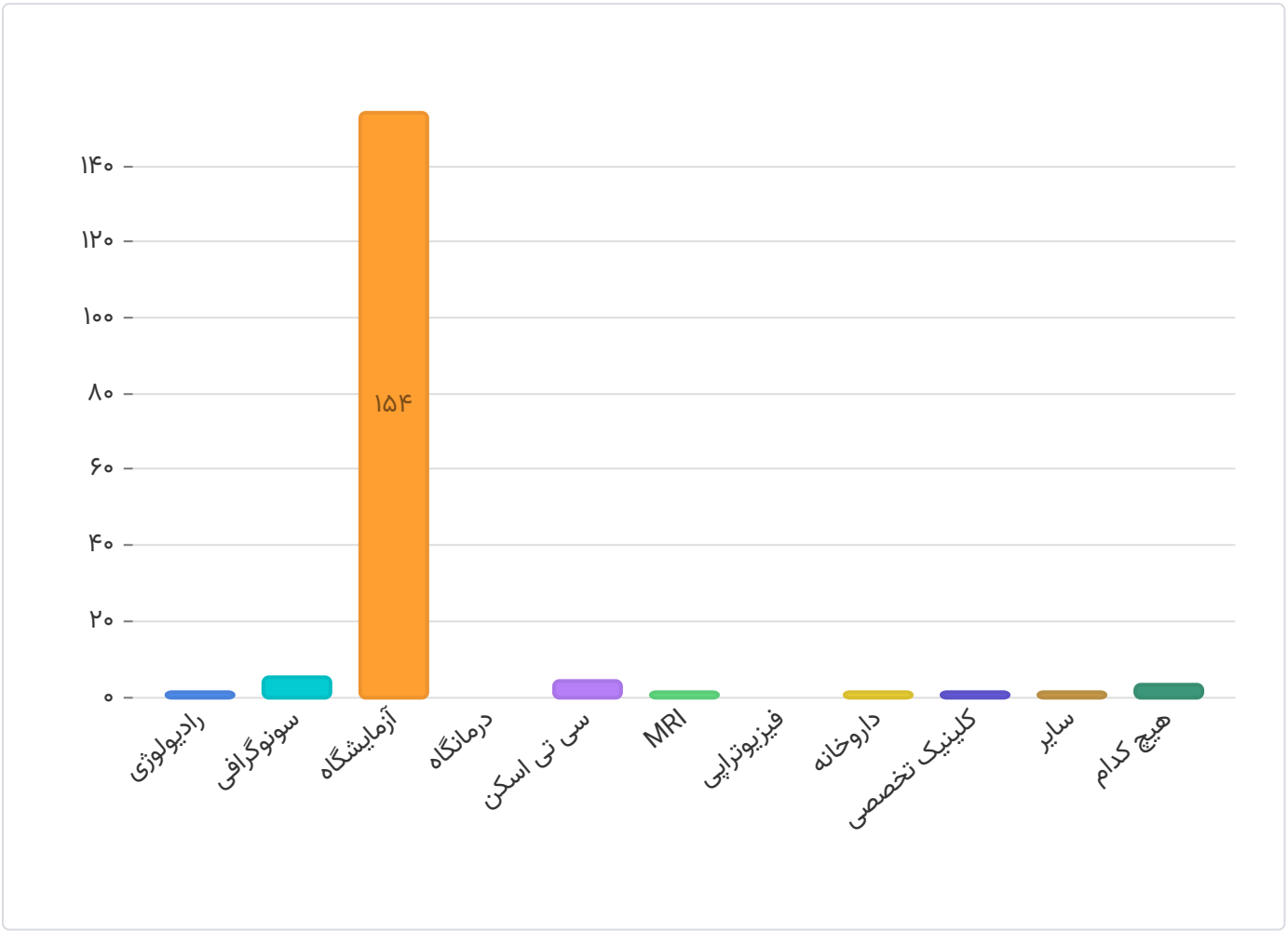


۳ سرپایی

۱.۳ سرپایی


۱
۰.۹
۰.۸
۰.۷
۰.۶
۰.۵
۰.۴
۰.۳
۰.۲
۰.۱
۰
۱
دیالیز
زایشگاه
اورژانس
خدمات پاراکلینیکی

۲.۳ شما از کدام یک از خدمات پاراکلینیکی بیمارستان استفاده نموده اید؟

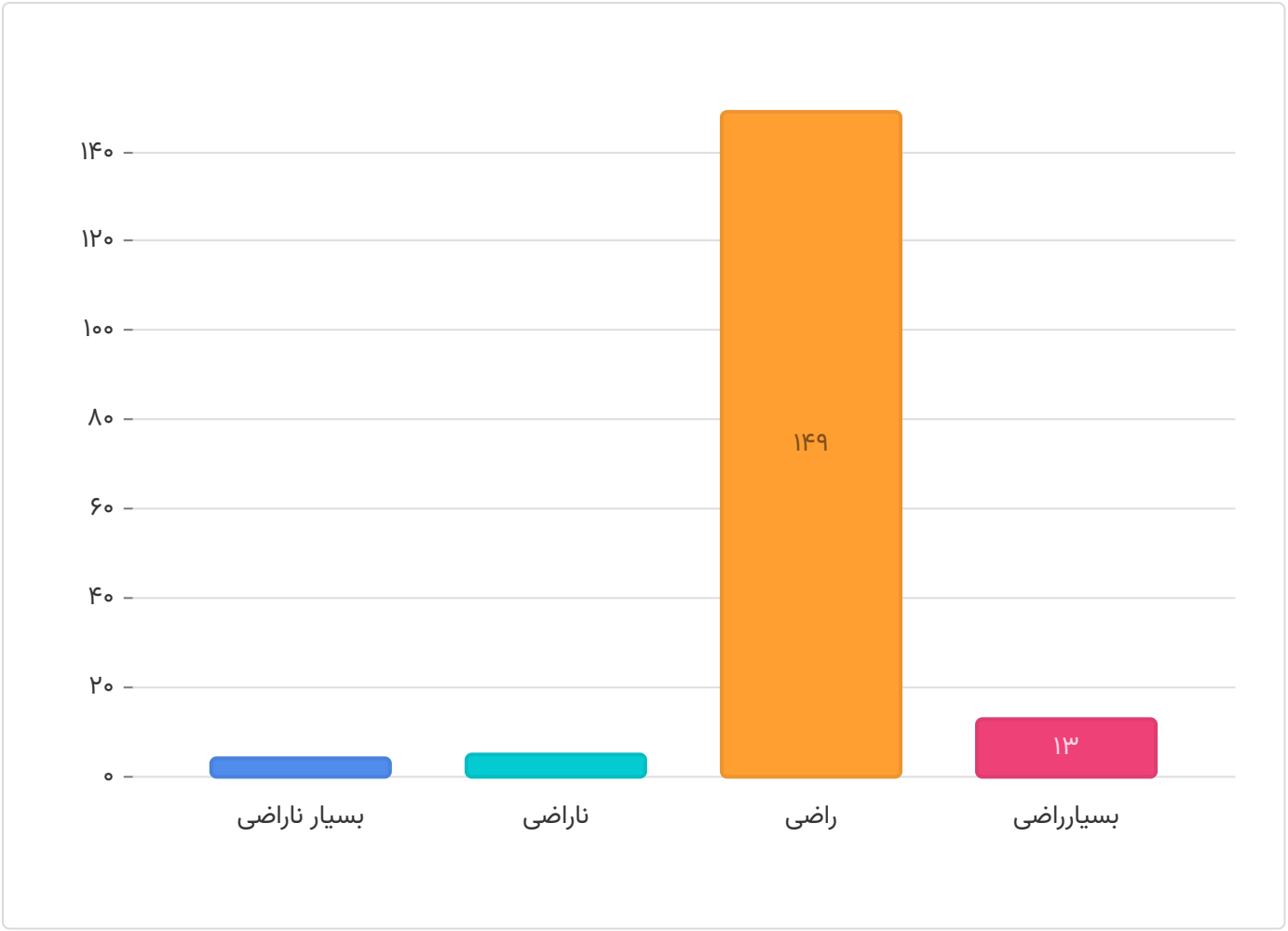


۴ پزشک

۱.۴ لطفا نام پزشك اصلی خود را ثبت کنید؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۲.۴ میزان رضایت شما از توضیحات ارائه شده توسط پزشک معالج در خصوص نوع بیماری، تشخیص و روش درمان به زبانی ساده و قابل فهم چقدر است؟

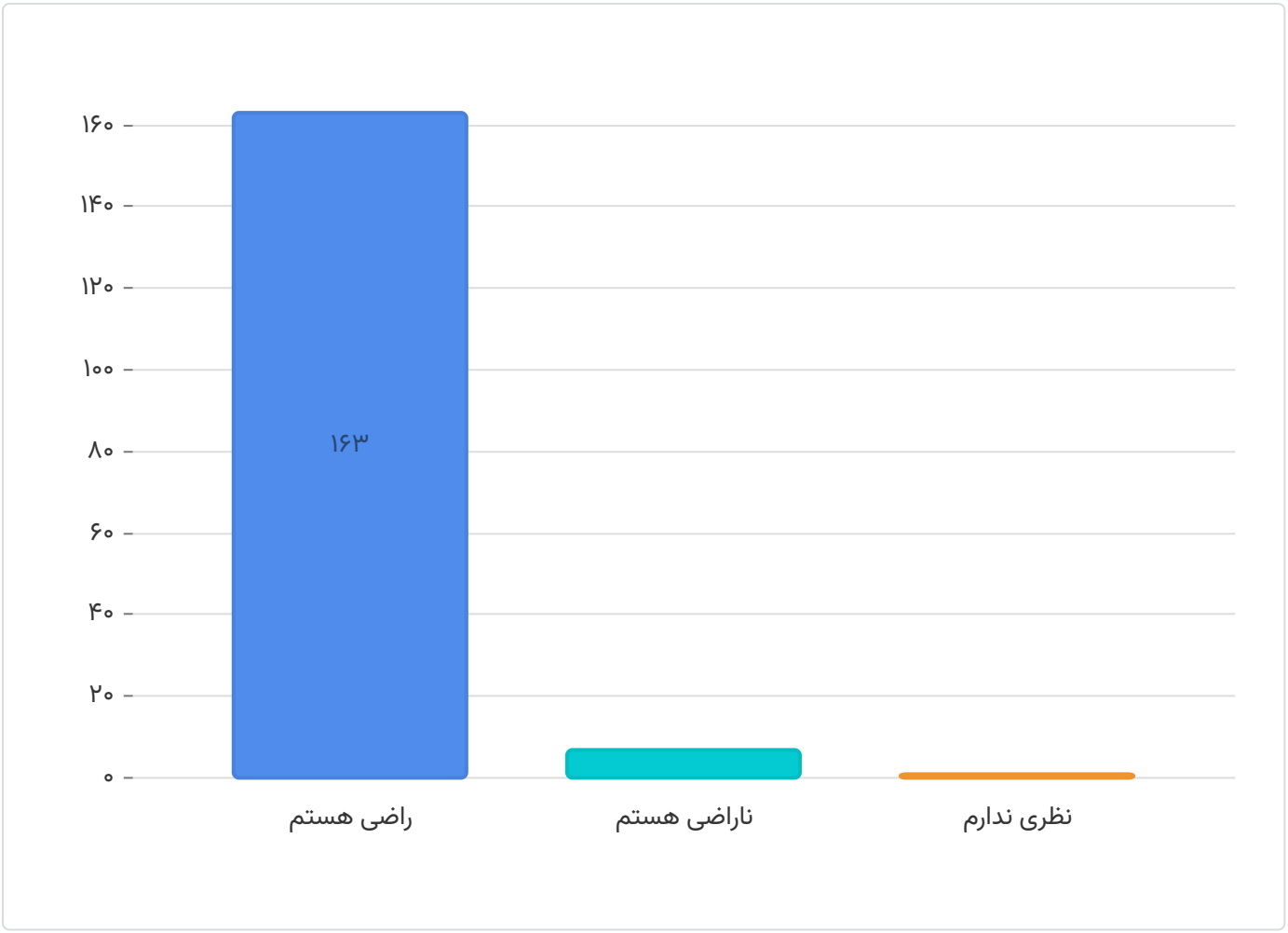


۳.۴ اصلی‌ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

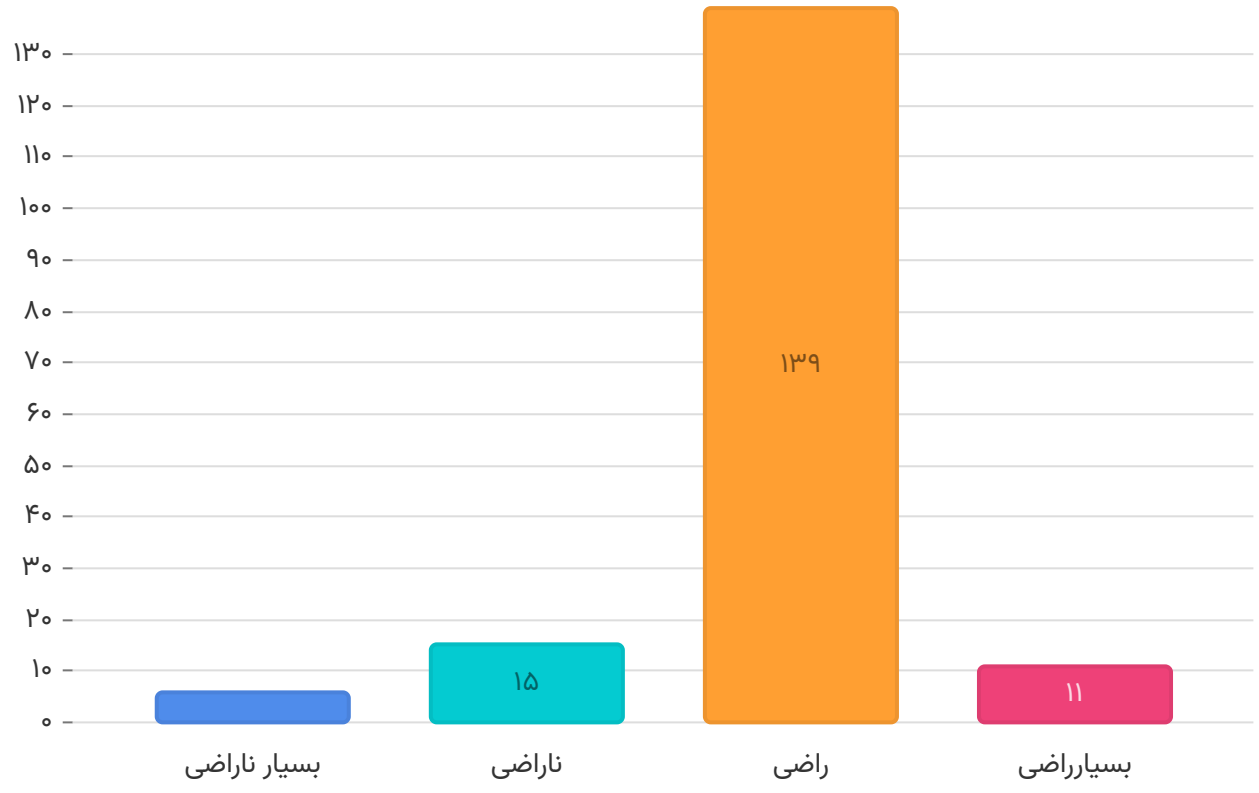
این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۵ پرستار

۱.۵ از کیفیت خدمات پرستاری دریافتی :



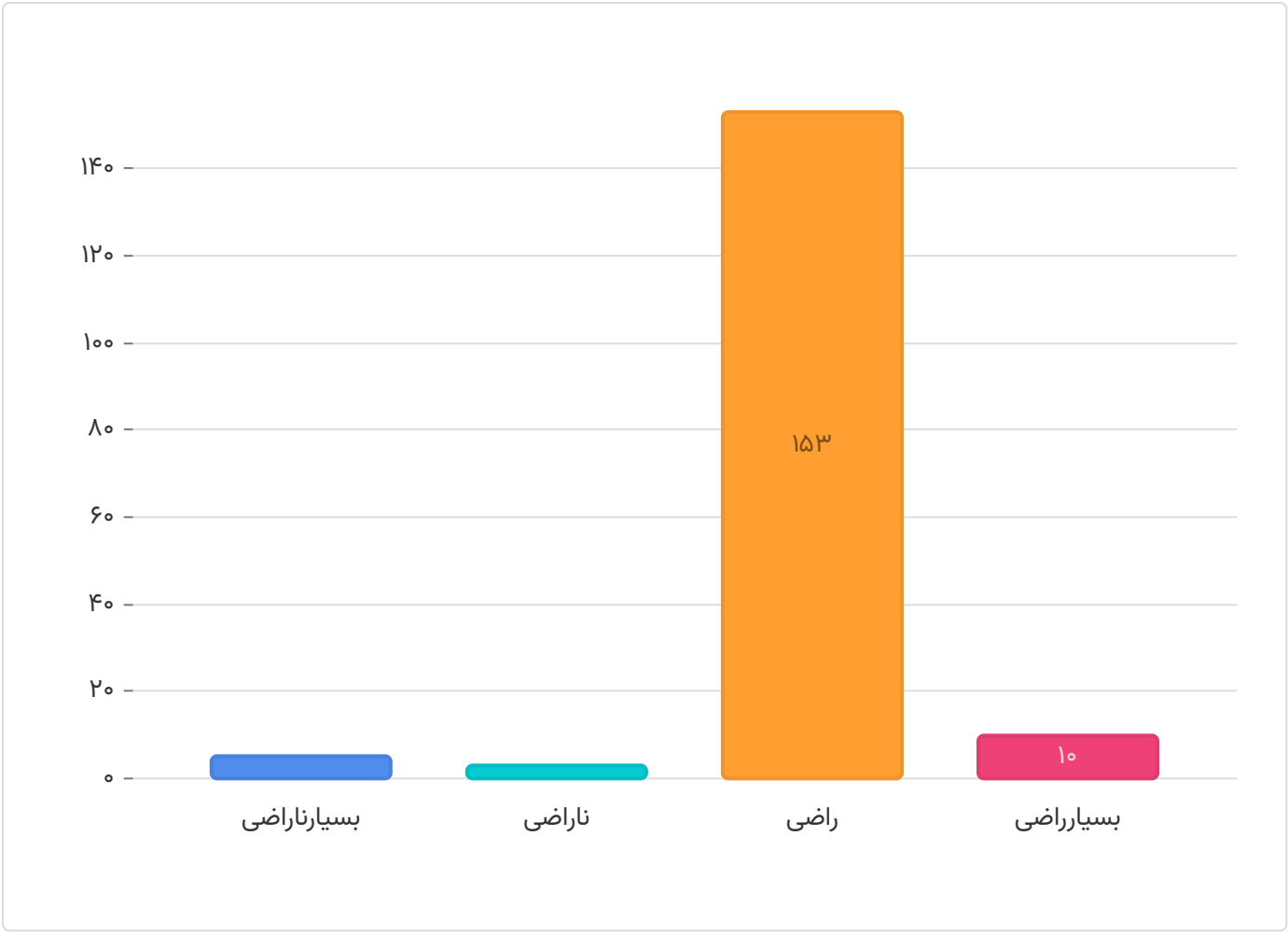
۲.۵ نحوه برخورد کادر پرستاری (احترام، توجه ،پاسخ به سوالات و...) را چطور ارزیابی می کنید؟



۳.۵ اصلی‌ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۴.۵ در طول مدت بستری ،خدمات و مراقبت های پرستاری در هنگام نیاز بموقع و بسرعت ارائه می شود / شد؟

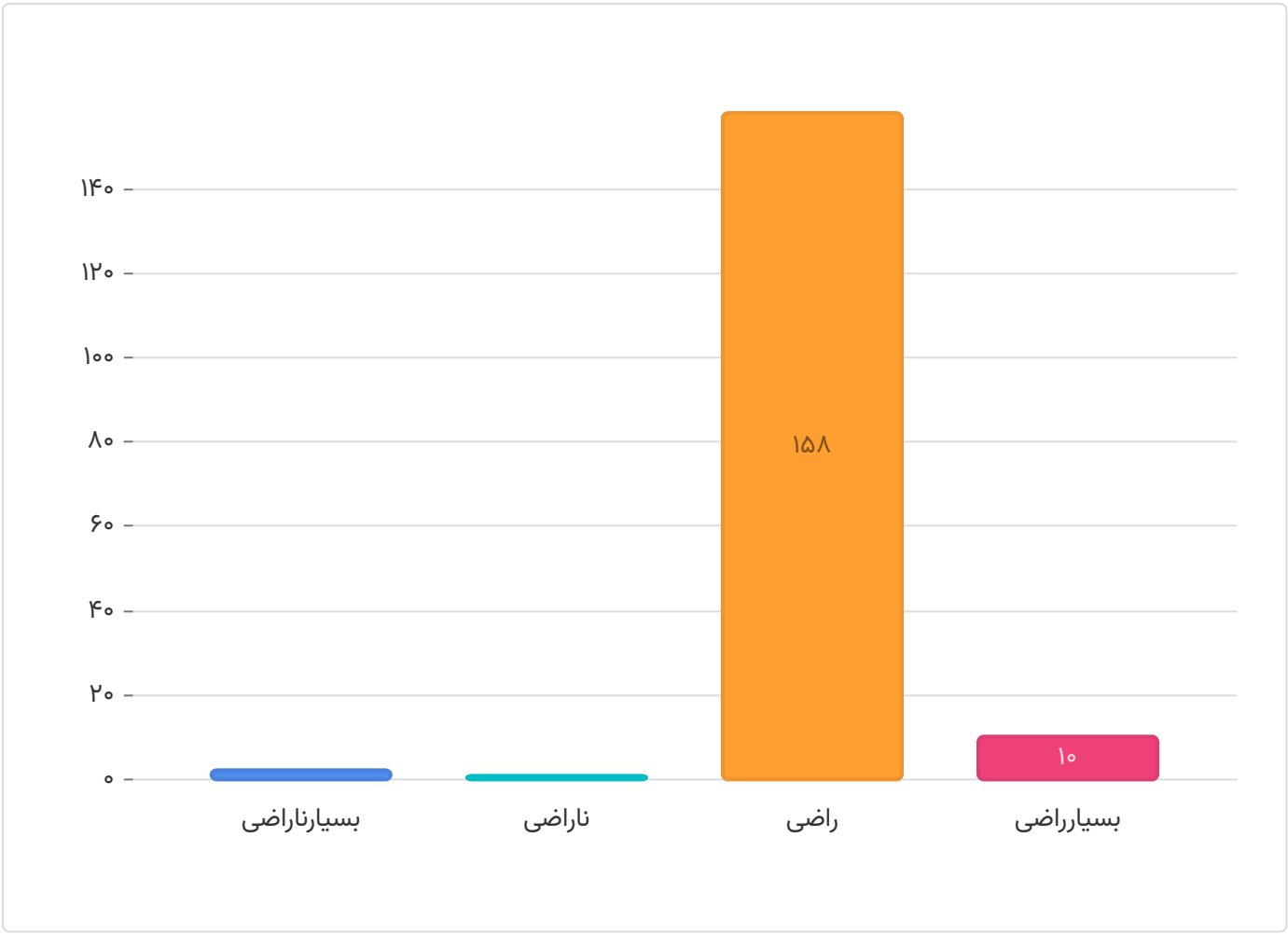


۵.۵ اصلی‌ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۶ پذیرش

۱.۶ نحوه برخورد پرسنل پذیرش (احترام ،توجه ،پاسخ به سئوالات) را چطور ارزیابی می کنید؟

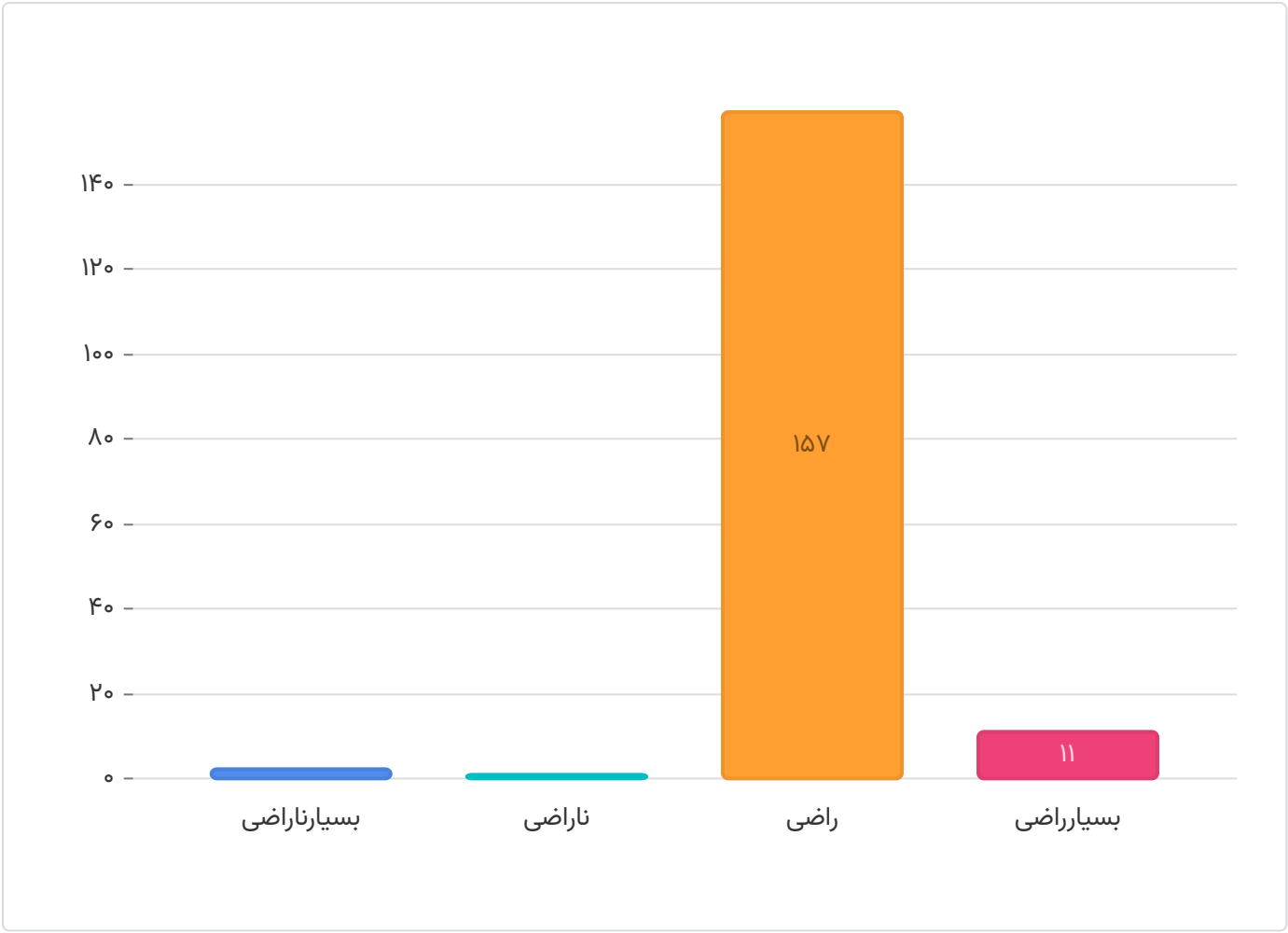


۲.۶ اصلی‌ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۷ نگهبان

۱.۷ چقدر از راهنمایی پرسنل اطلاعات و انتظامات(نگهبانی)، جهت دسترسی به قسمت‌های مختلف بیمارستان راضی هستید؟

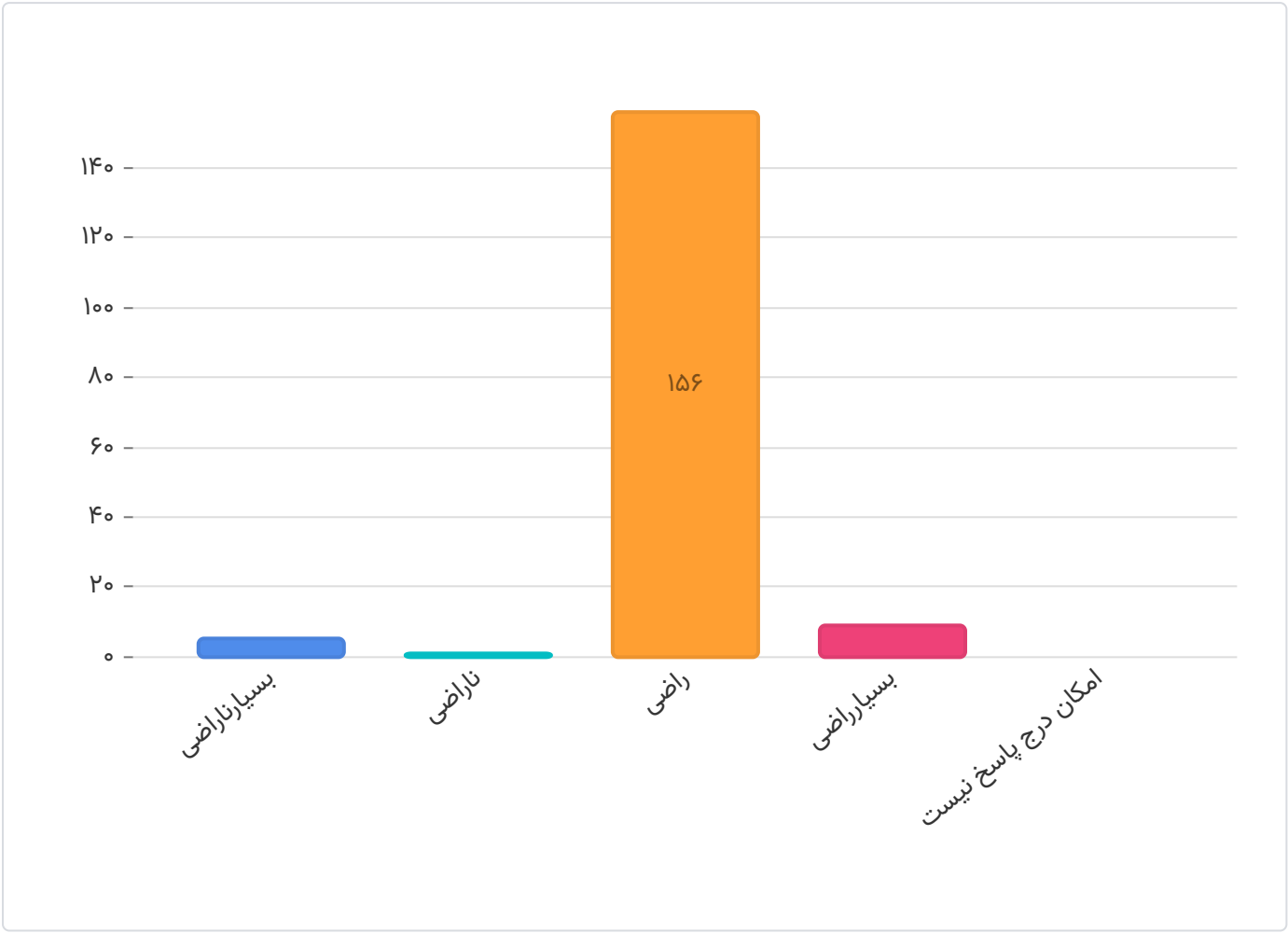


۲.۷ اصلی‌ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۸ ترخیص-صندوق

۱.۸ میزان رضایت شما از مدت زمان بررسی پرونده و صدور برگ تسویه حساب را جهت ترخیص بیمار چطور ارزیابی می نمایید؟

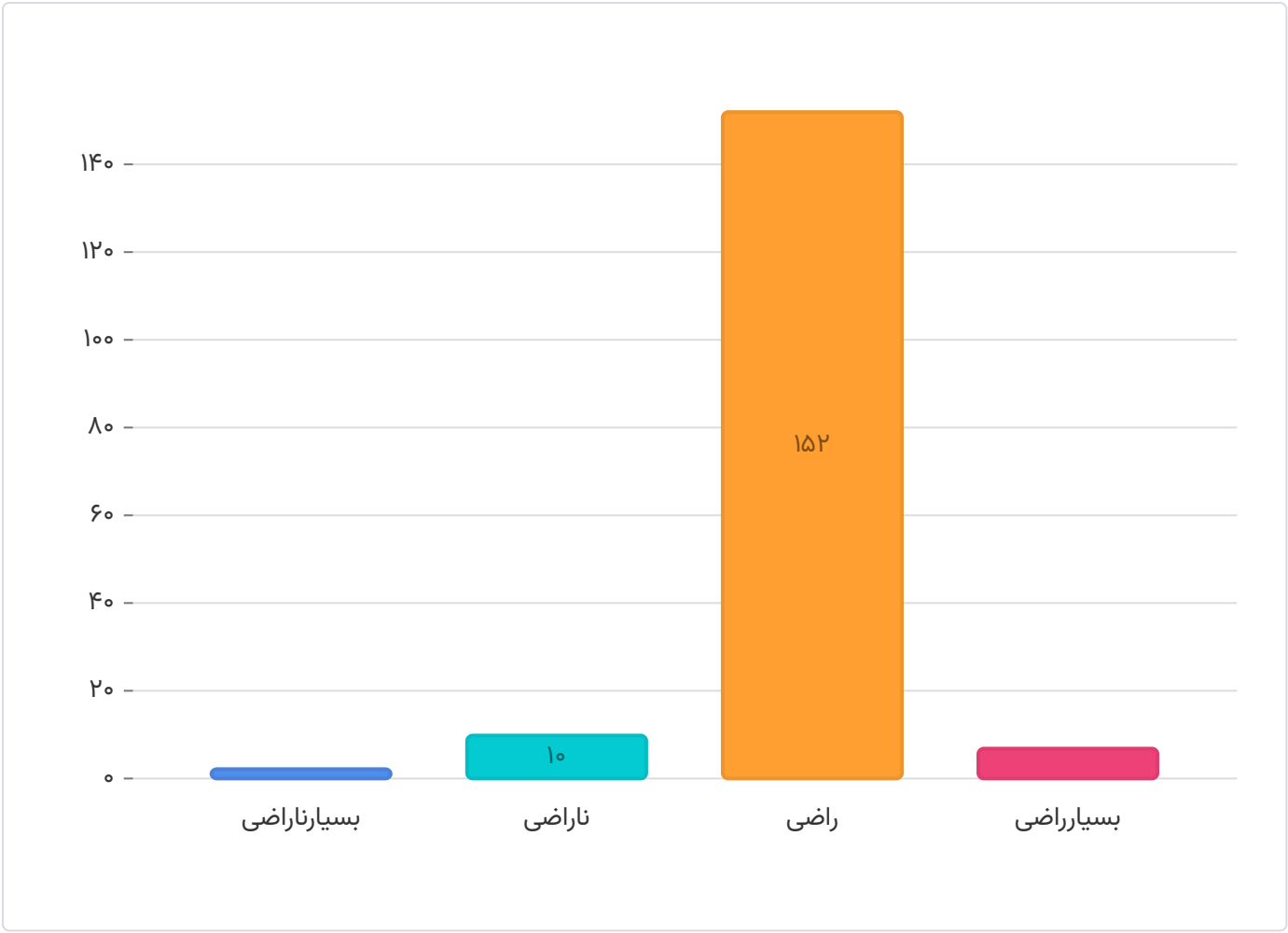


۲.۸ اصلی‌ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۹ پشتیبانی وهتلینگ

۱.۹ رضایت خود از وجود خطوط و تابلوهای راهنما برای مراجعه به واحدهای مختلف (مثلاً آزمایشگاه) را چطور ارزیابی می‌کنید؟



۲.۹ اصلی‌ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۱۰ شما در مراجعه به این بیمارستان کمبود چه خدماتی را مشاهده کردید.

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

☆ ۱۱ چقدر احتمال دارد خدمات بیمارستان آموزشی درمانی نهم دی را به دوستان و آشنایان خود، در صورت نیاز آن‌ها، پیشنهاد دهید؟

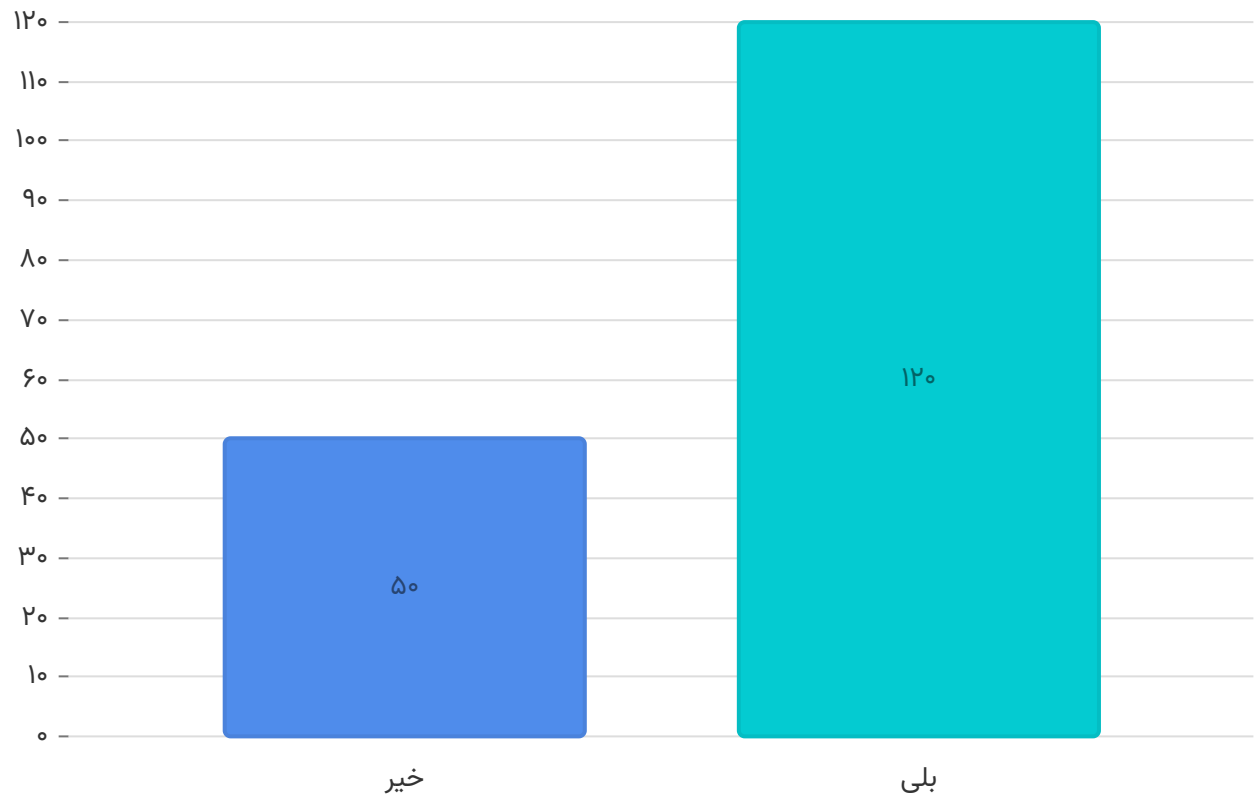
میانگین امتیاز: ۳.۷۸



۱۲ شماره موبایل جهت اطلاع رسانی های بعدی

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۱۳ آیا این پرسشنامه از طریق گفتگوی تلفنی توسط رابطین تکمیل شده است؟



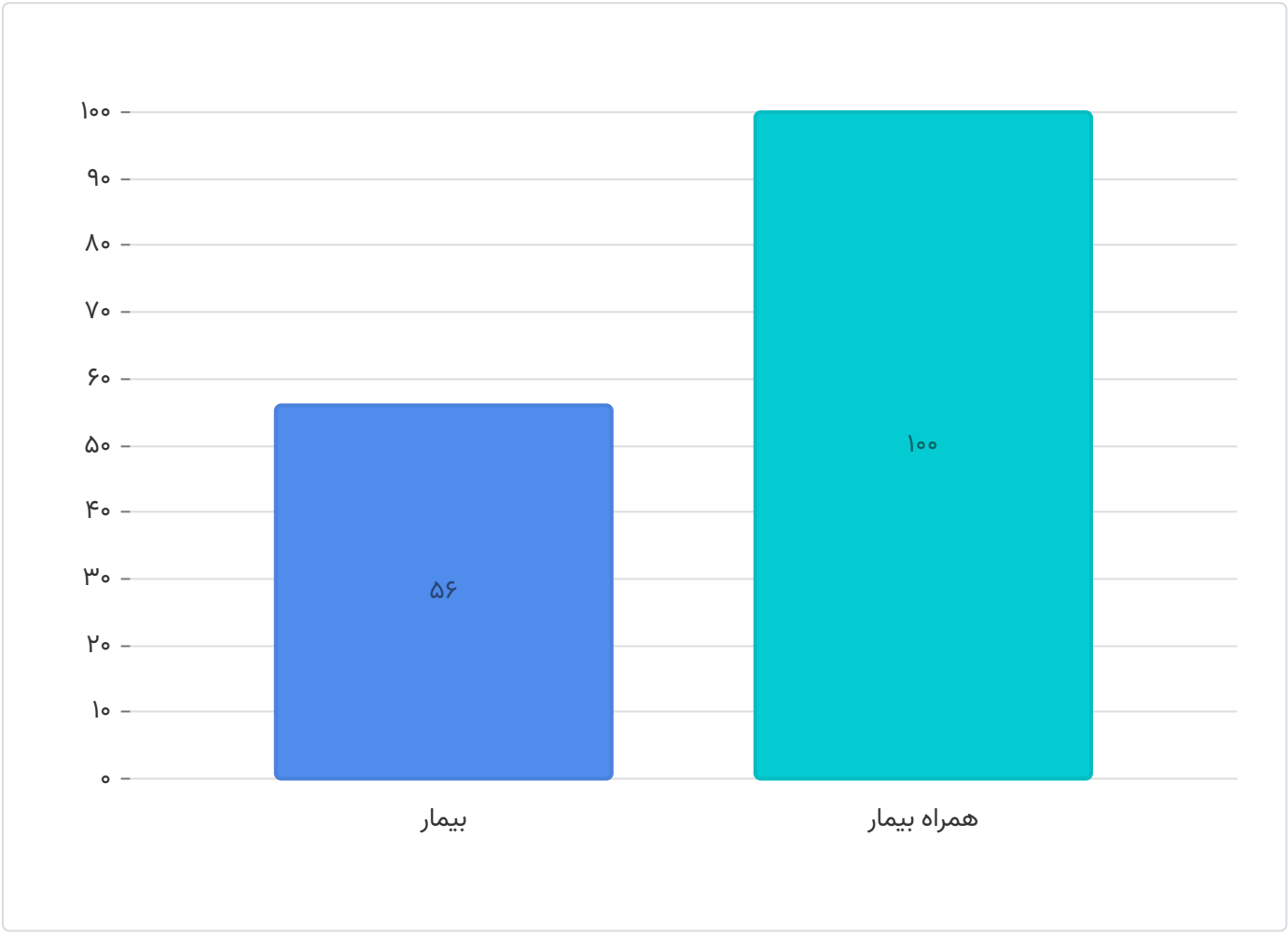
با پُرس‌لاین فرم خود را طراحی و ارسال کنید و گزارش‌های آماری دریافت نمایید.

ساخت پرسشنامه با پُرس‌لاین

توضیح برای استفاده‌کنندگان از این پرسشنامه:

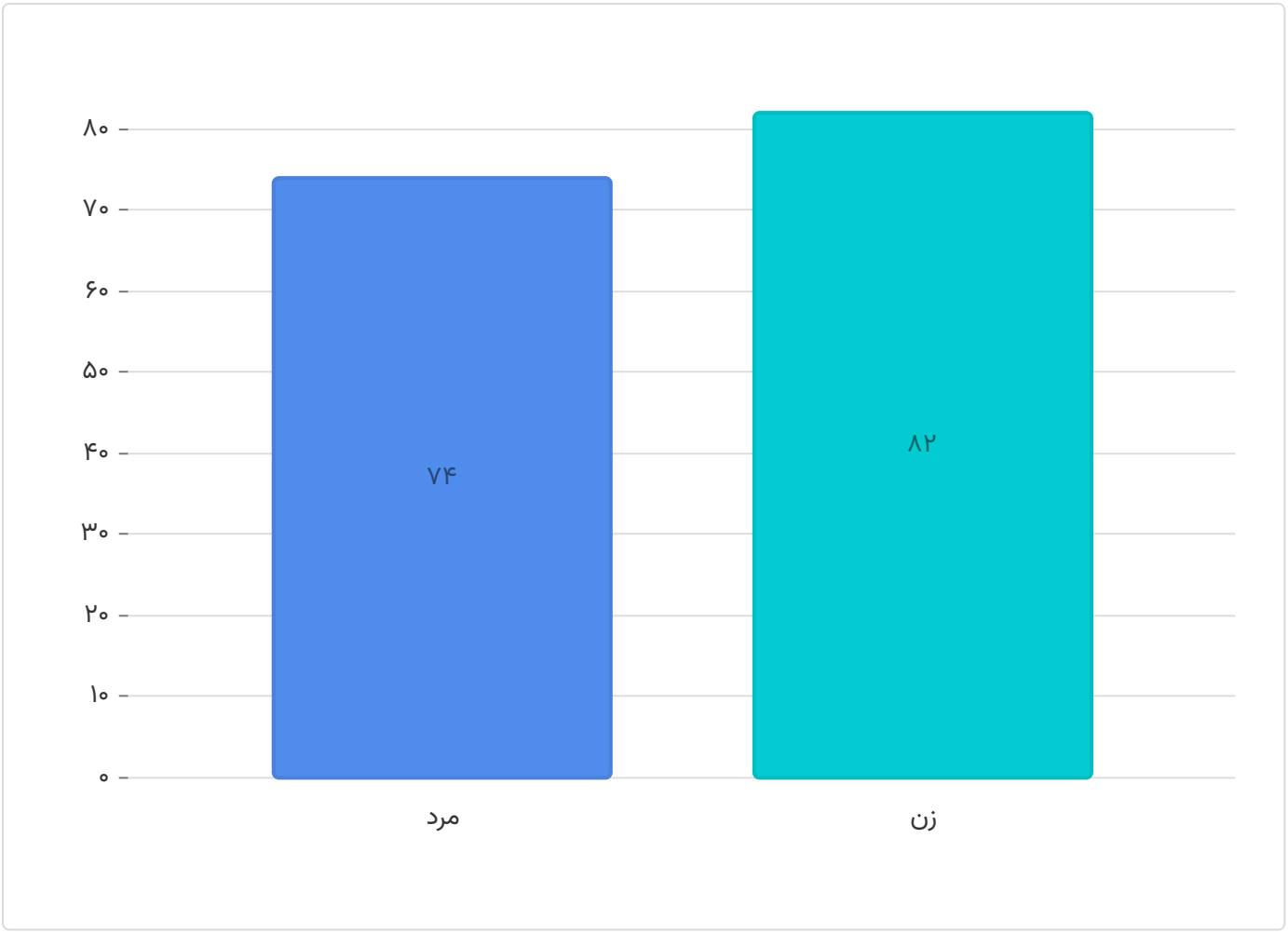
در ادامه پرسشنامه، سوال‌هایی در خصوص مشخصات بیمار، نوع خدمت و غیره از شما پرسیده می شود.

۱ لطفا مشخص کنید که خود به عنوان بیمار بستری بوده‌اید یا به عنوان همراه در حال تکمیل این فرم هستید؟

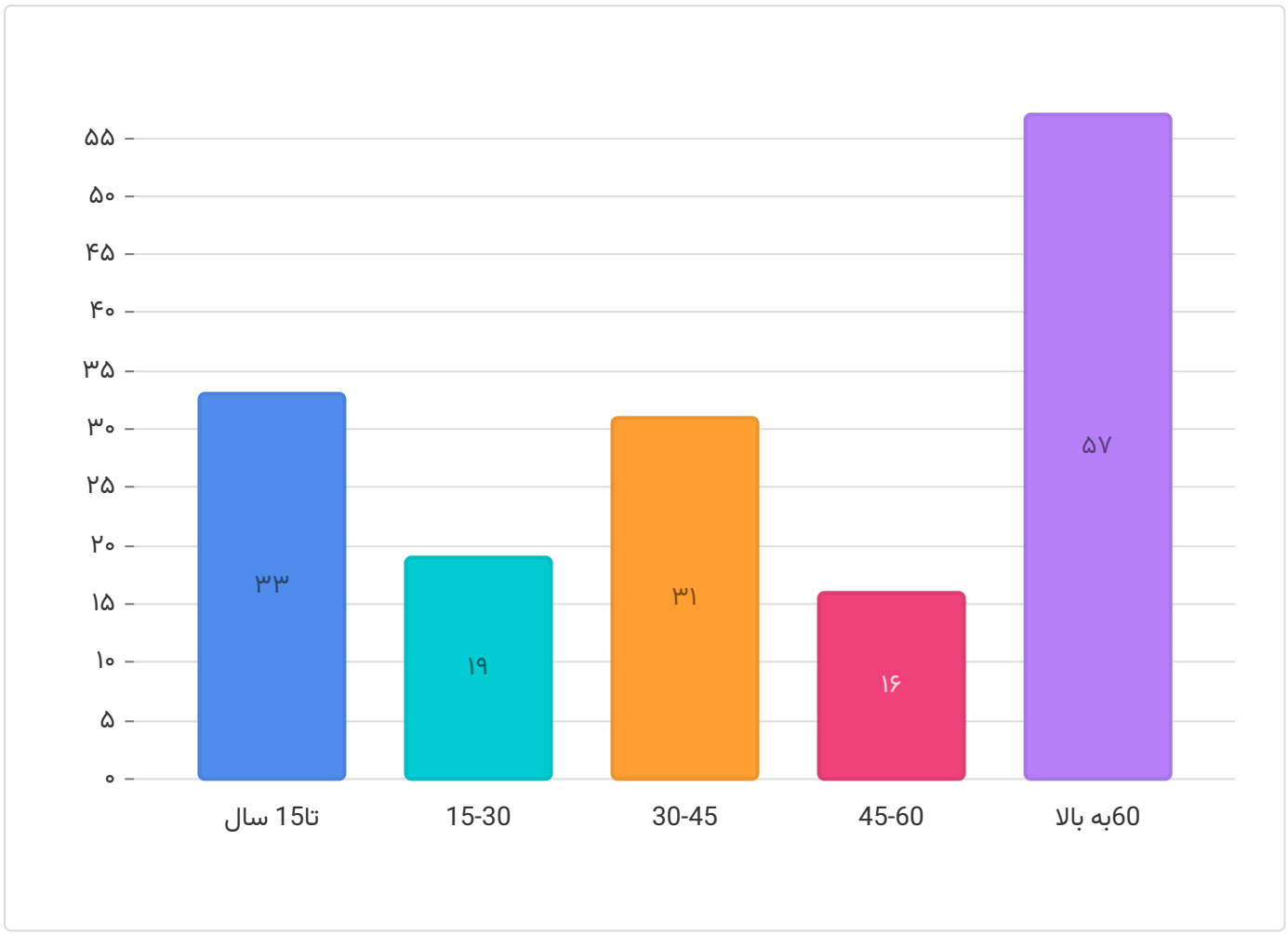


۲ در ابتدا چند سوال درباره بیمار

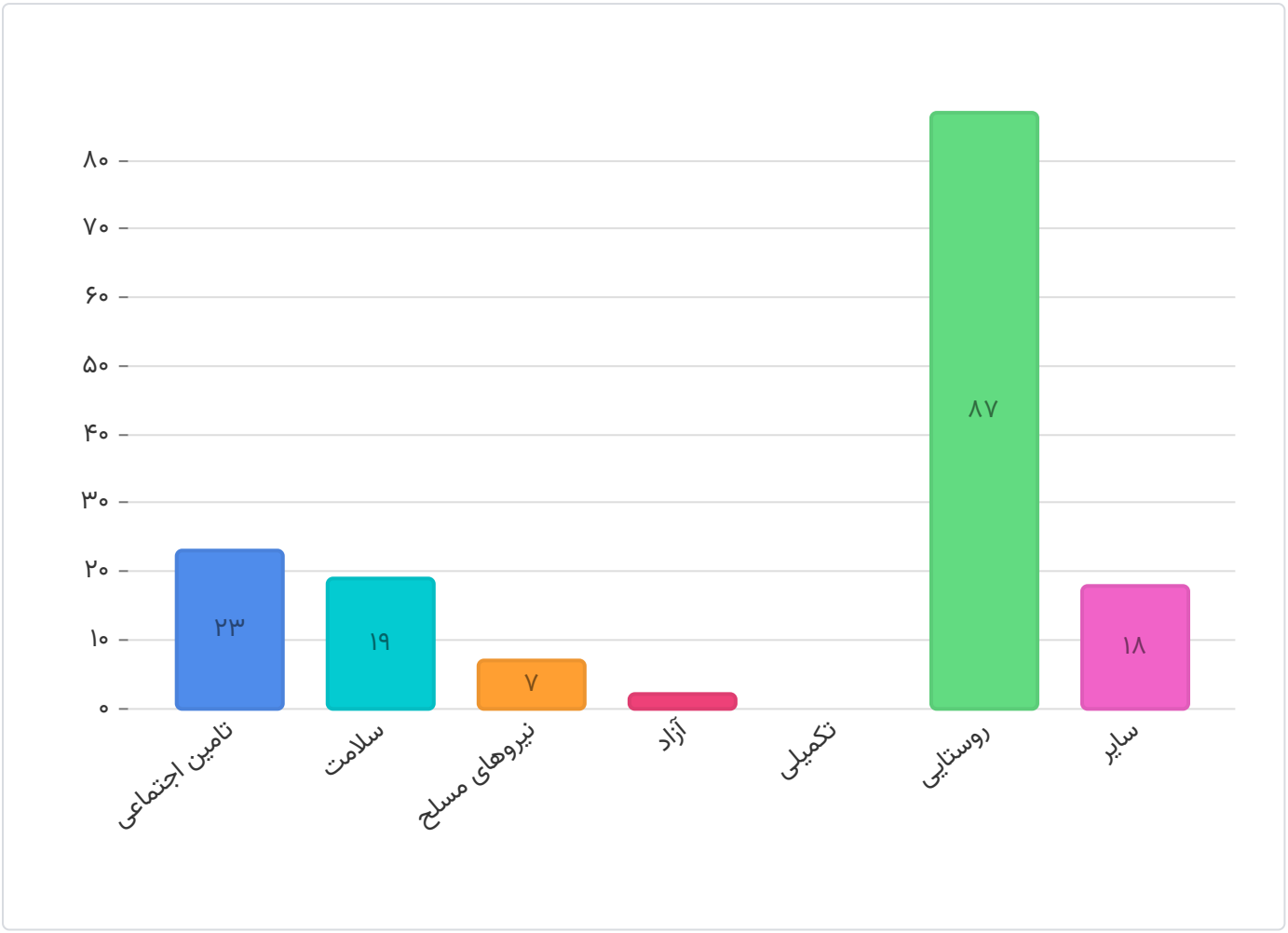
۱.۲ جنسیت بیمار:



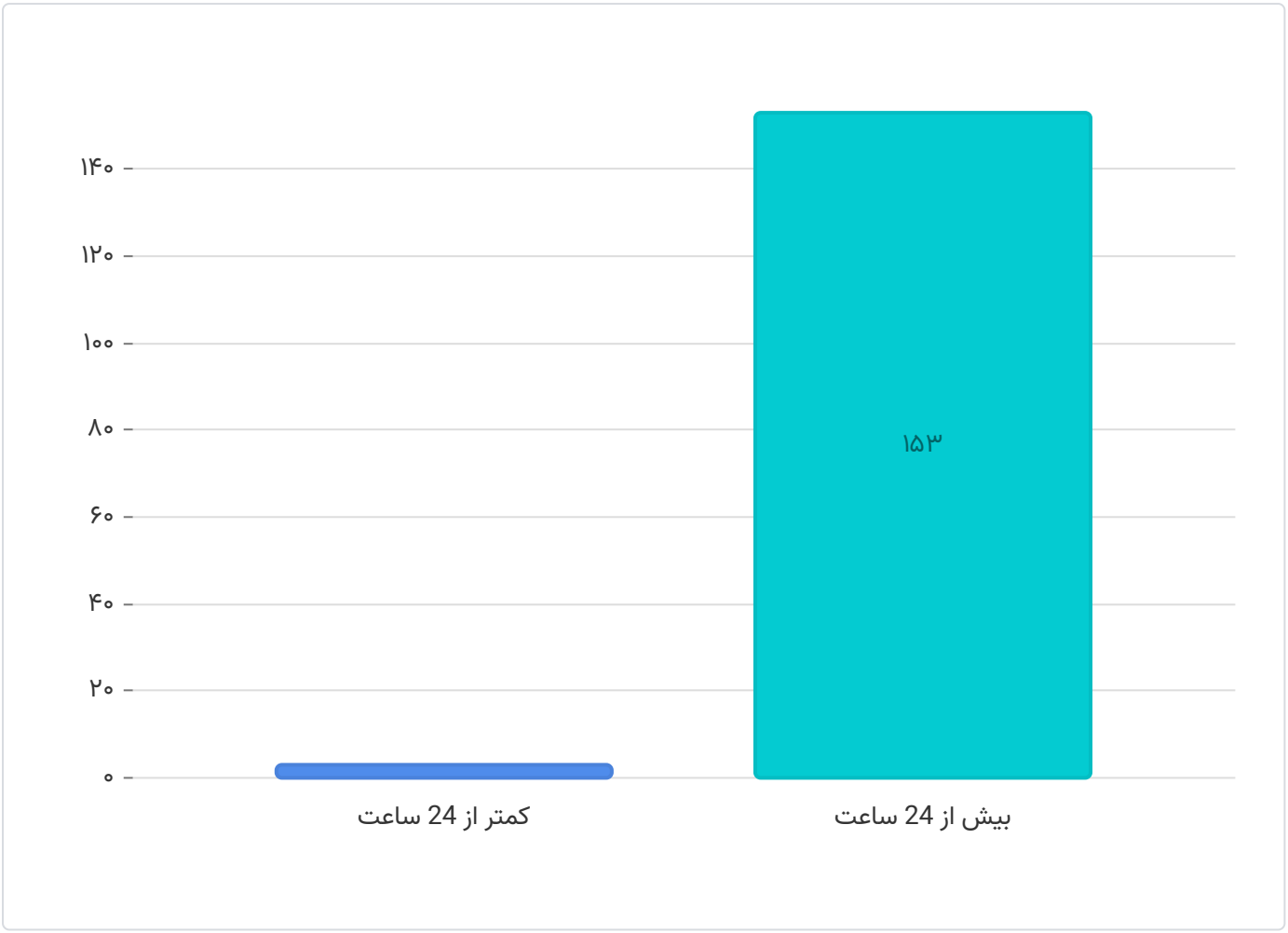
۲.۲ سن بیمار:


۵۵
۵۰
۴۵
۴۰
۳۵
۳۰
۲۵
۲۰
۱۵
۱۰
۵
۰
۳۳
۱۹
۳۱
۱۶
۵۷
تا15 سال
15-30
30-45
45-60
60به بالا

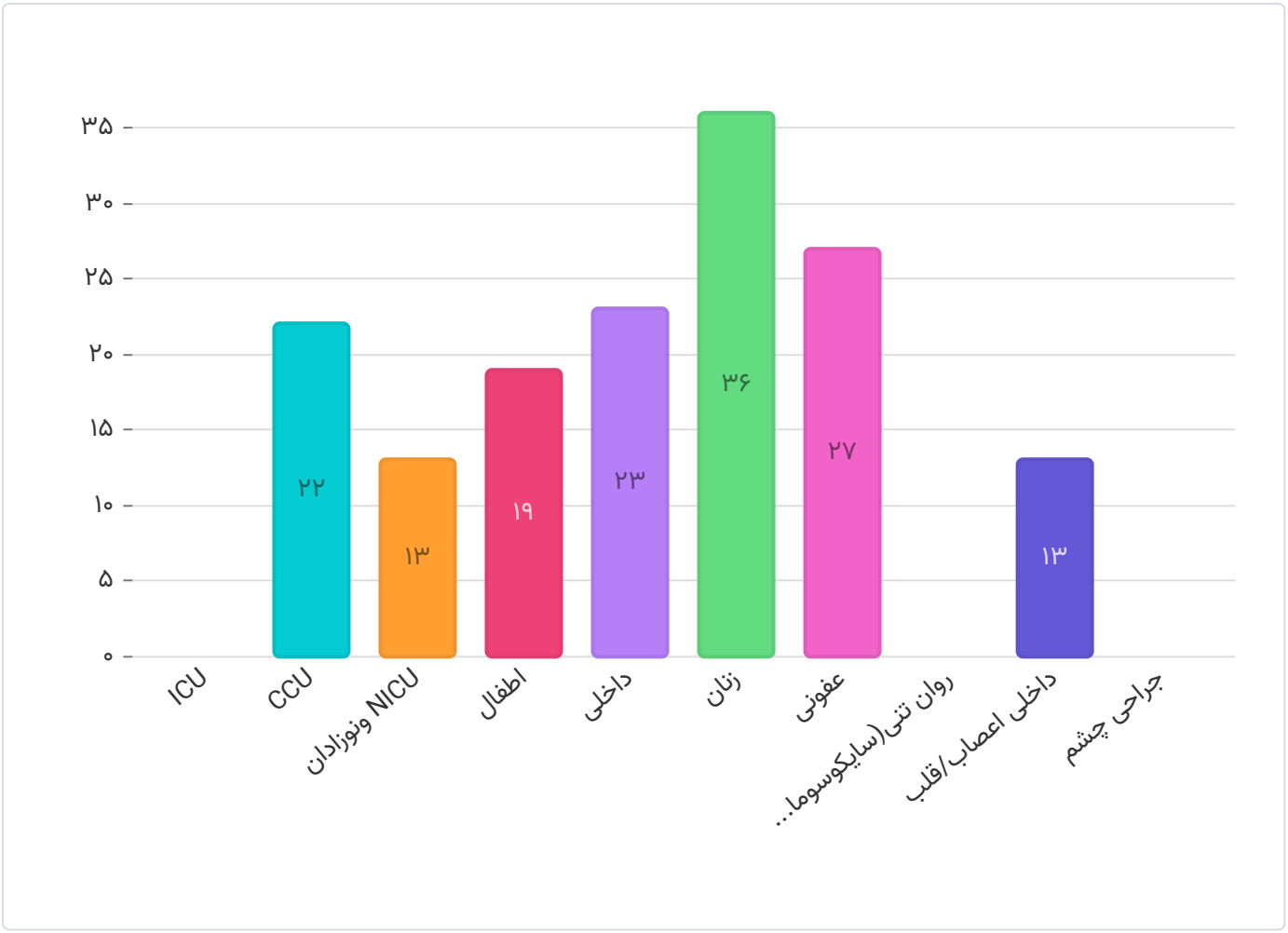
۳.۲ نوع بیمه:


۸۰
۷۰
۶۰
۵۰
۴۰
۳۰
۲۰
۱۰
۰
۲۳
۱۹
۷
۸۷
۱۸
تامین اجتماعی
سلامت
نیروهای مسلح
آزاد
تکمیلی
روستایی
سایر

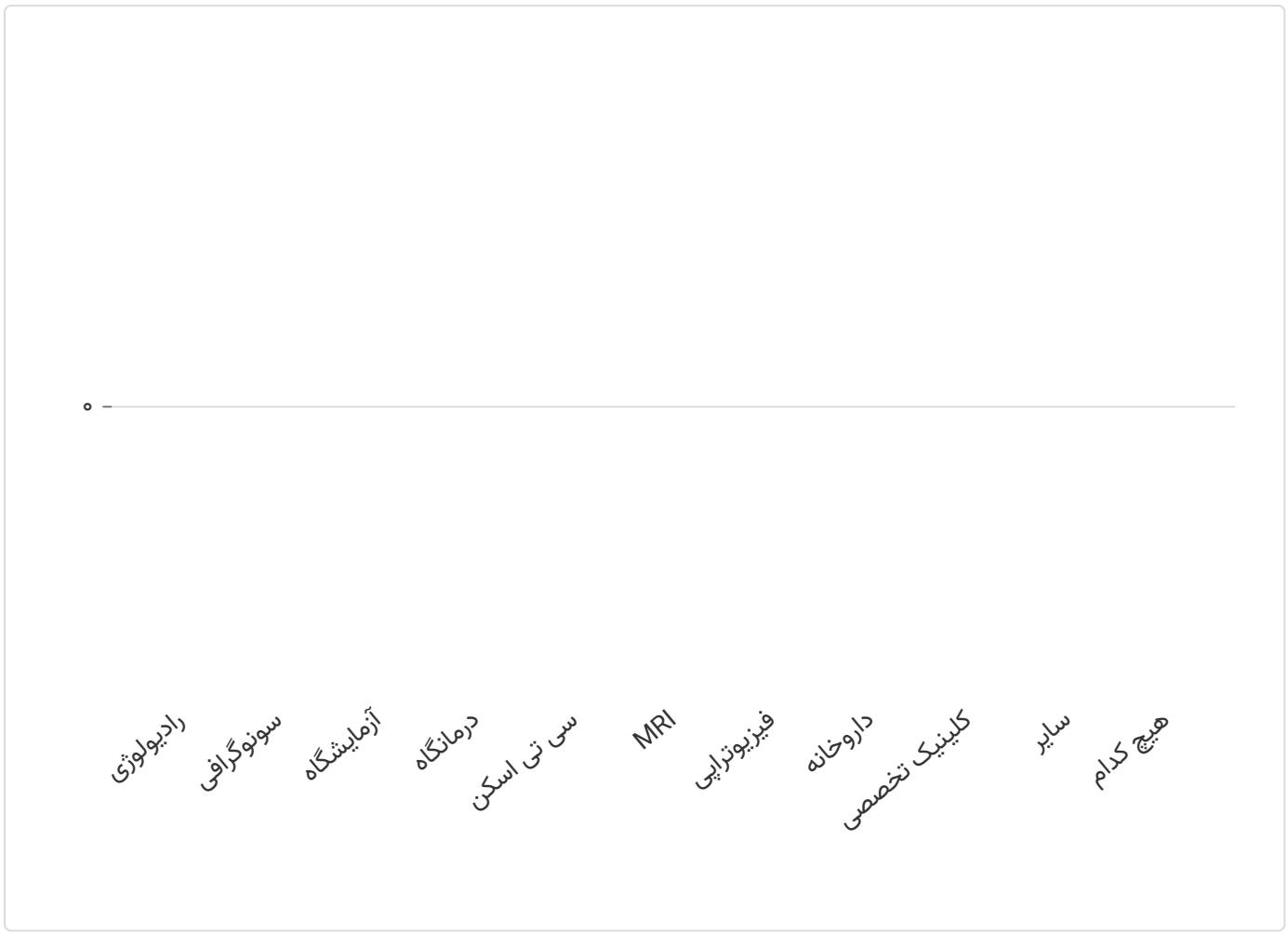
۴.۲ مدت بستری در بیمارستان:



۵.۲ در کدام بخش بستری بوده:

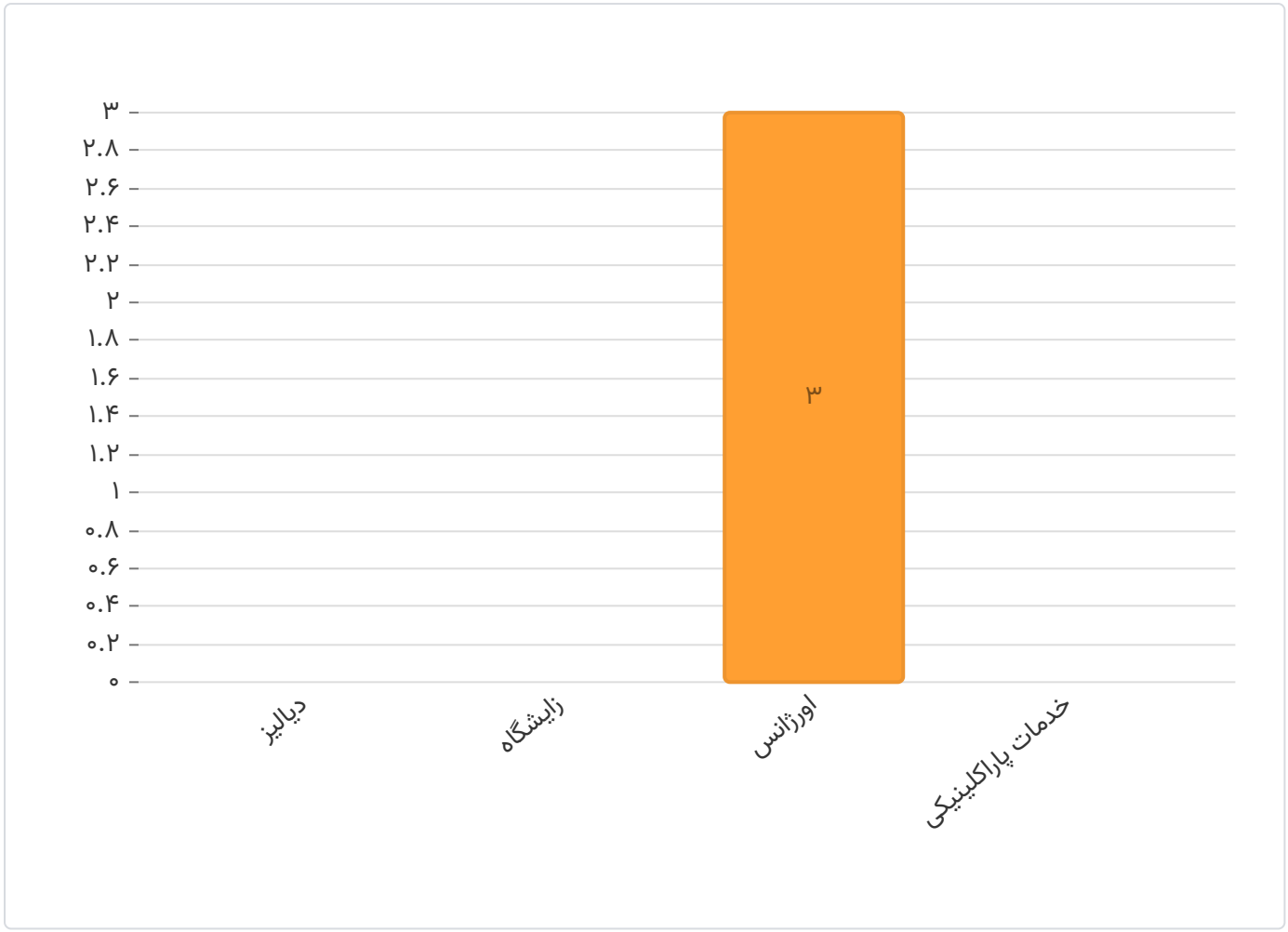


۶.۲ شما از کدام یک از خدمات پاراکلینیکی بیمارستان استفاده نموده اید؟

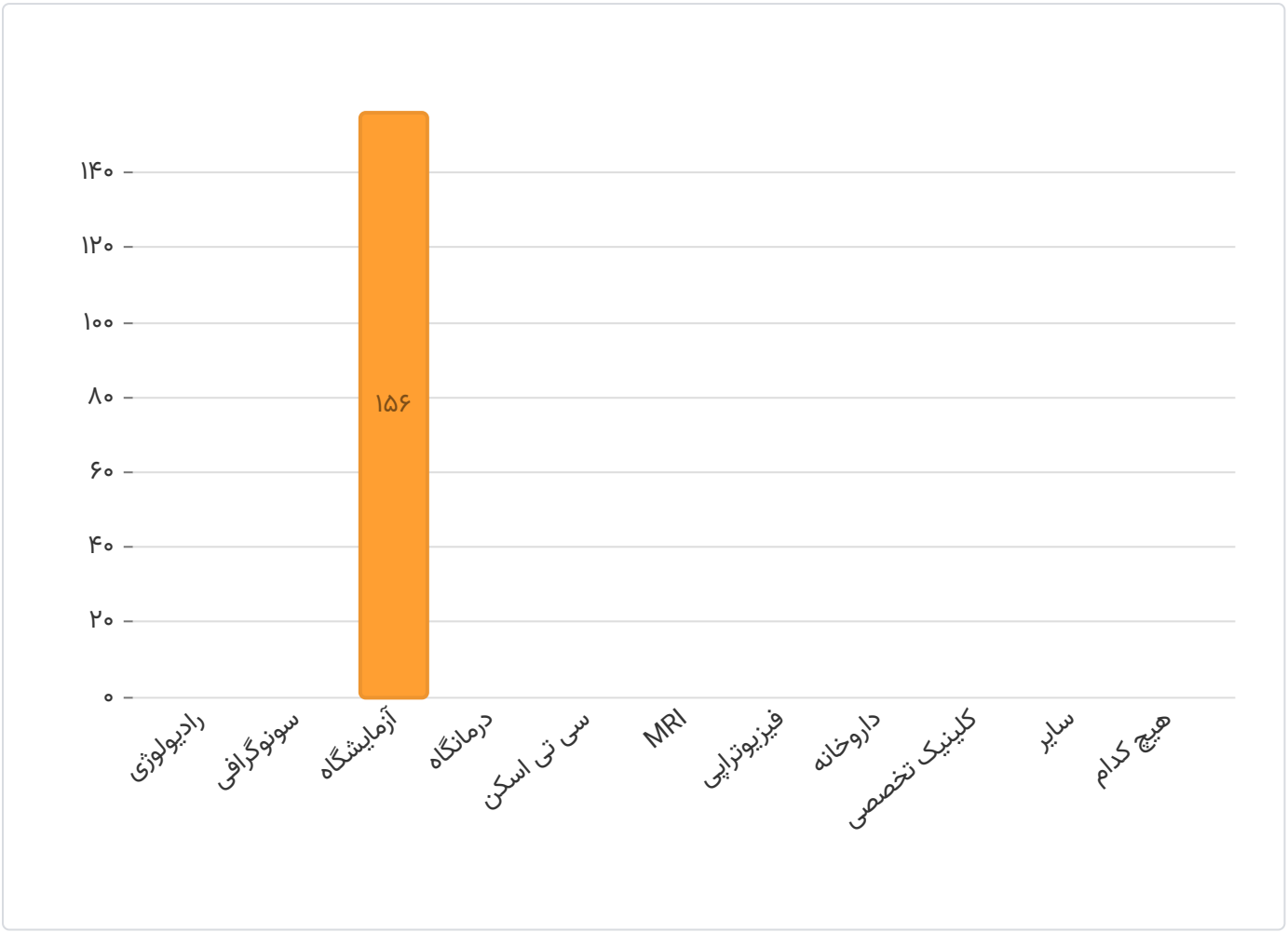


۳ سرپایی:

۱.۳ سرپایی:


۳
۲.۸
۲.۶
۲.۴
۲.۲
۲
۱.۸
۱.۶
۱.۴
۱.۲
۱
۰.۸
۰.۶
۰.۴
۰.۲
۰
۳
دیالیز
زایشگاه
اورژانس
خدمات پاراکلینیکی

۲.۳ شما از کدام یک از خدمات پاراکلینیکی بیمارستان استفاده نموده اید؟



۴ پزشک

۱.۴ لطفا نام پزشك اصلی خود را ثبت کنید؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۲.۴ میزان رضایت شما از حضور بموقع پزشک بر بالین بیمار (در دسترس بودن ، منظم بودن ویزیت های روزانه)چقدر است ؟

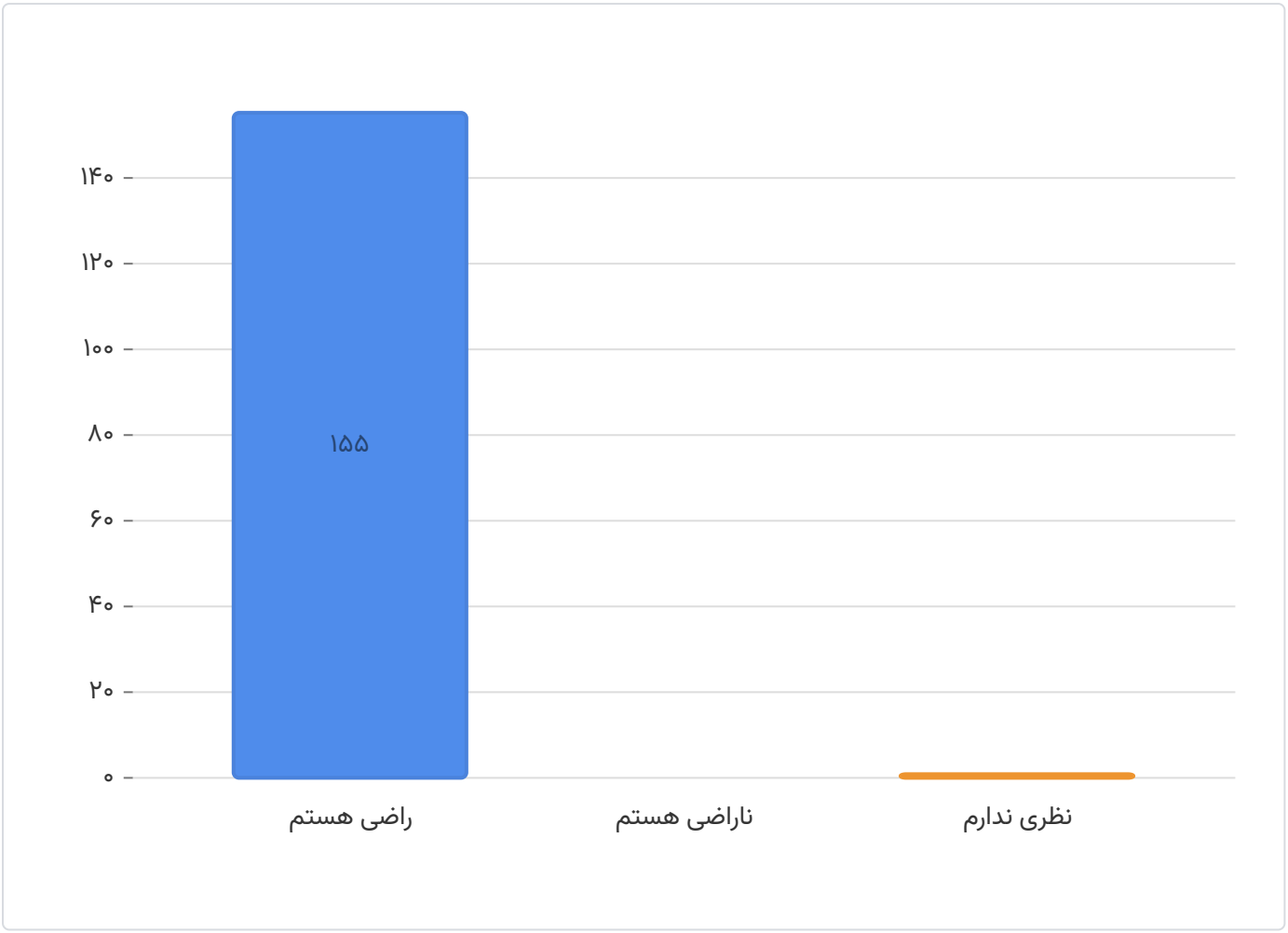


۳.۴ اصلی‌ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

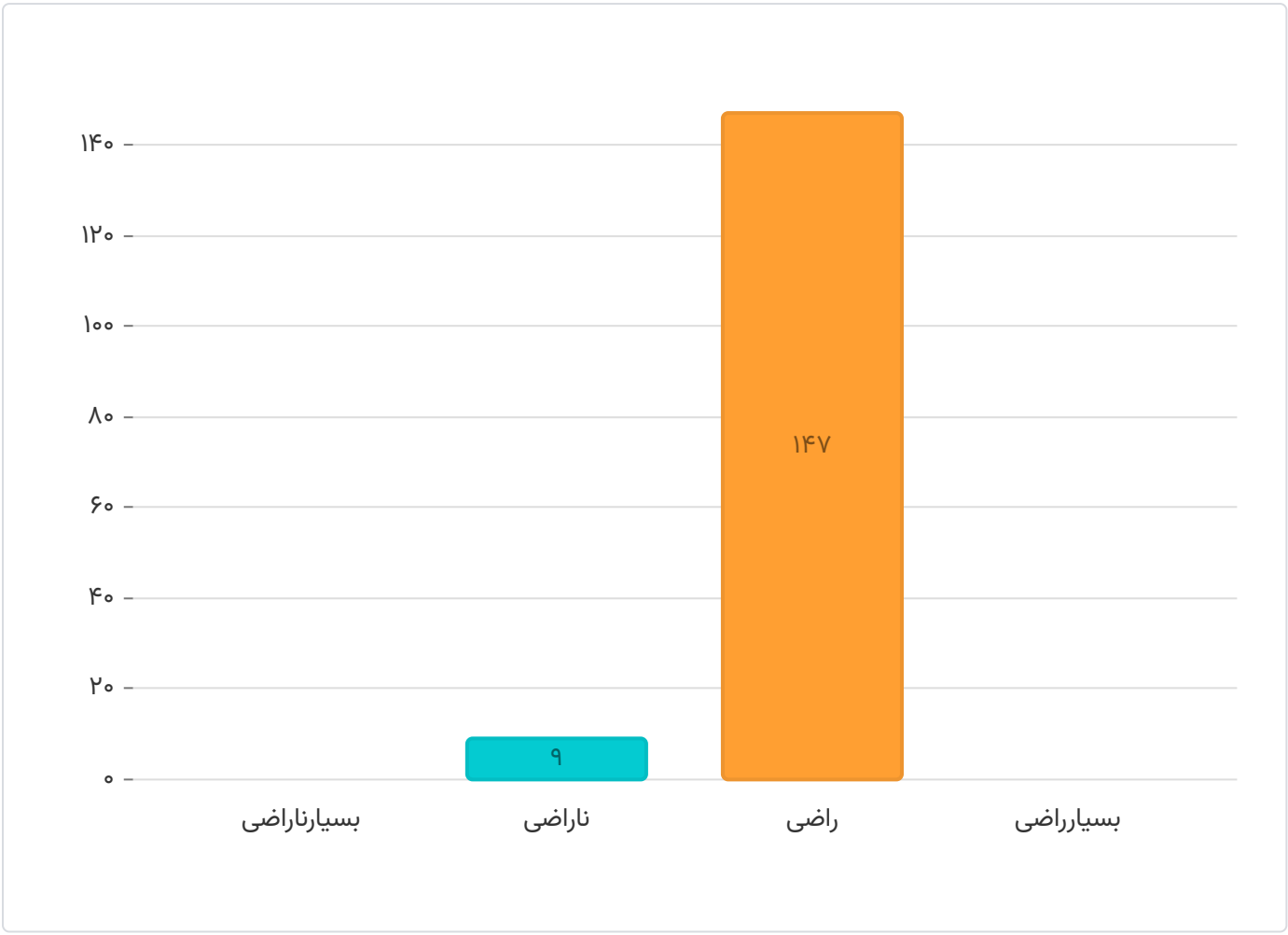
این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۵ پرستار

۱.۵ از کیفیت خدمات پرستاری دریافتی :



۲.۵ میزان رضایت شما از حضور به موقع پرستار بر بالین بیمارو انجام اقدامات پرستاری چقدر است؟



۳.۵ اصلی‌ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۴.۵ نحوه ارائه خدمات جانبی مورد نیاز توسط کمک بهیار / کمک پرستار(مانند گذاشتن لگن ،تخلیه کیسه ادرار،استحمام ،کمک در راه رفتن و...) را چطور ارزیابی می کنید؟

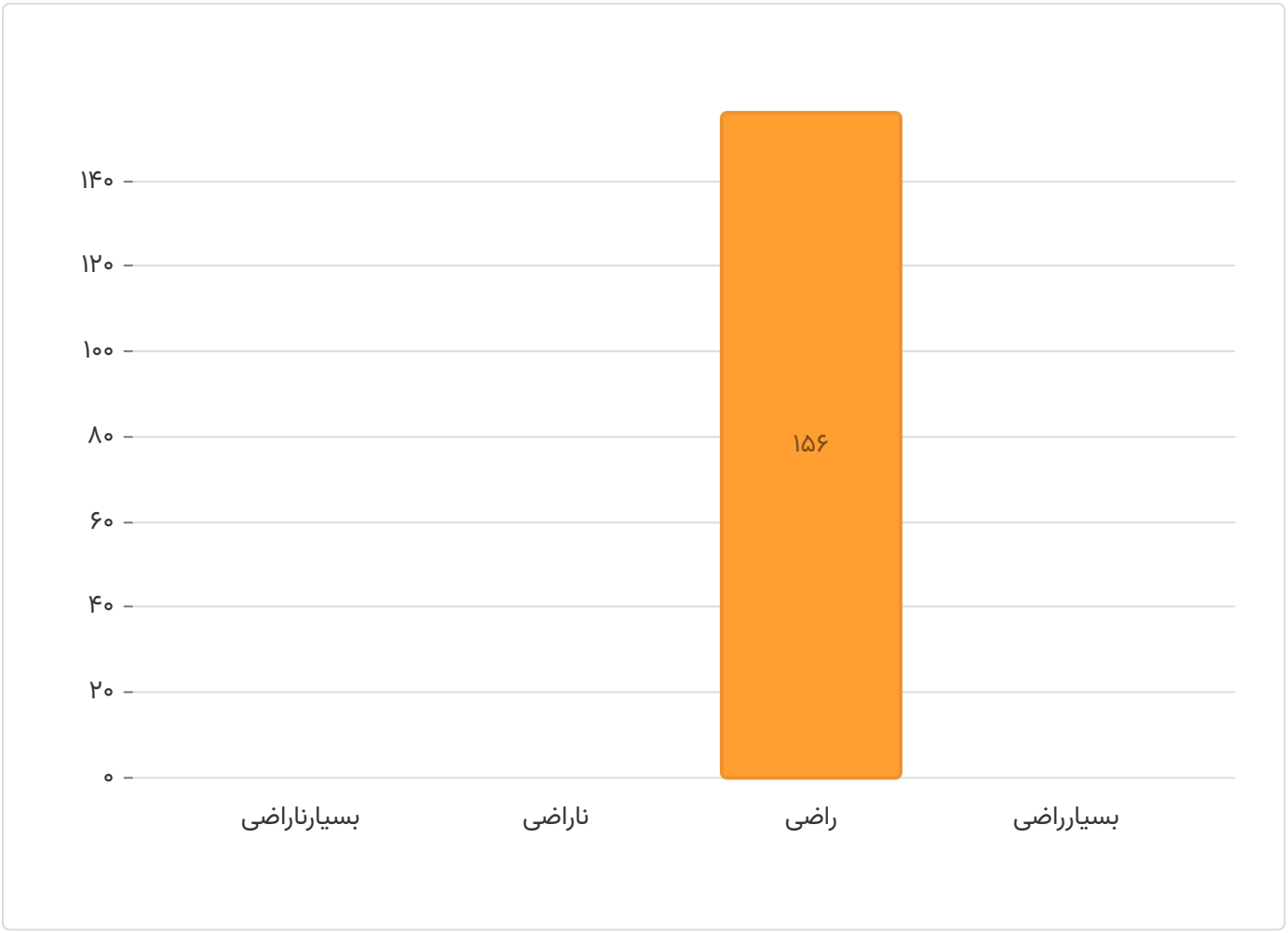


۵.۵ اصلی‌ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۶ پذیرش

۱.۶ میزان رضایت شما از روند تشکیل پرونده و پذیرش بیمار چقدر است؟

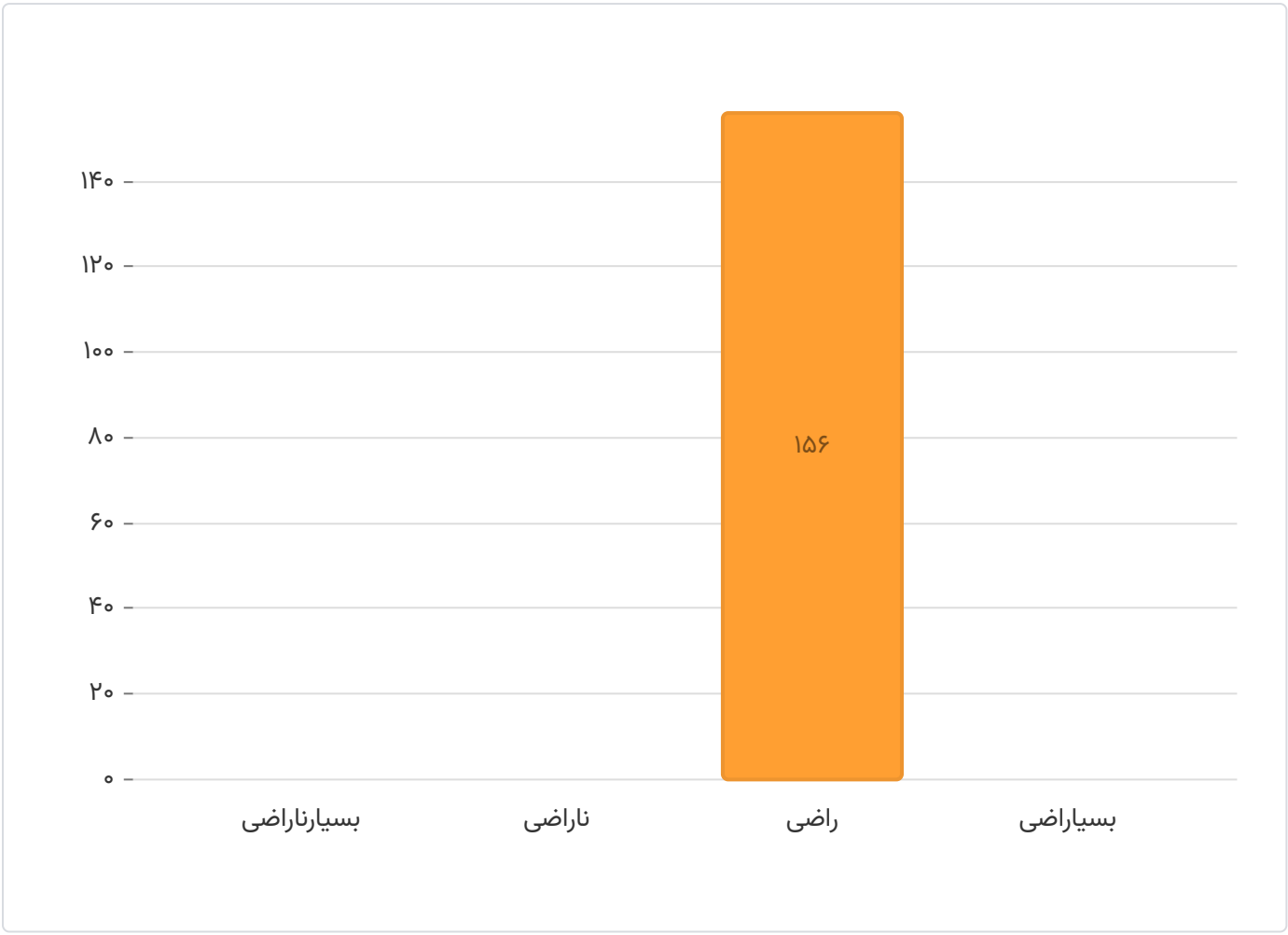


۲.۶ اصلی‌ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۷ نگهبان

۱.۷ نحوه برخورد پرسنل انتظامات(نگهبانی) را چطور ارزیابی می کنید؟

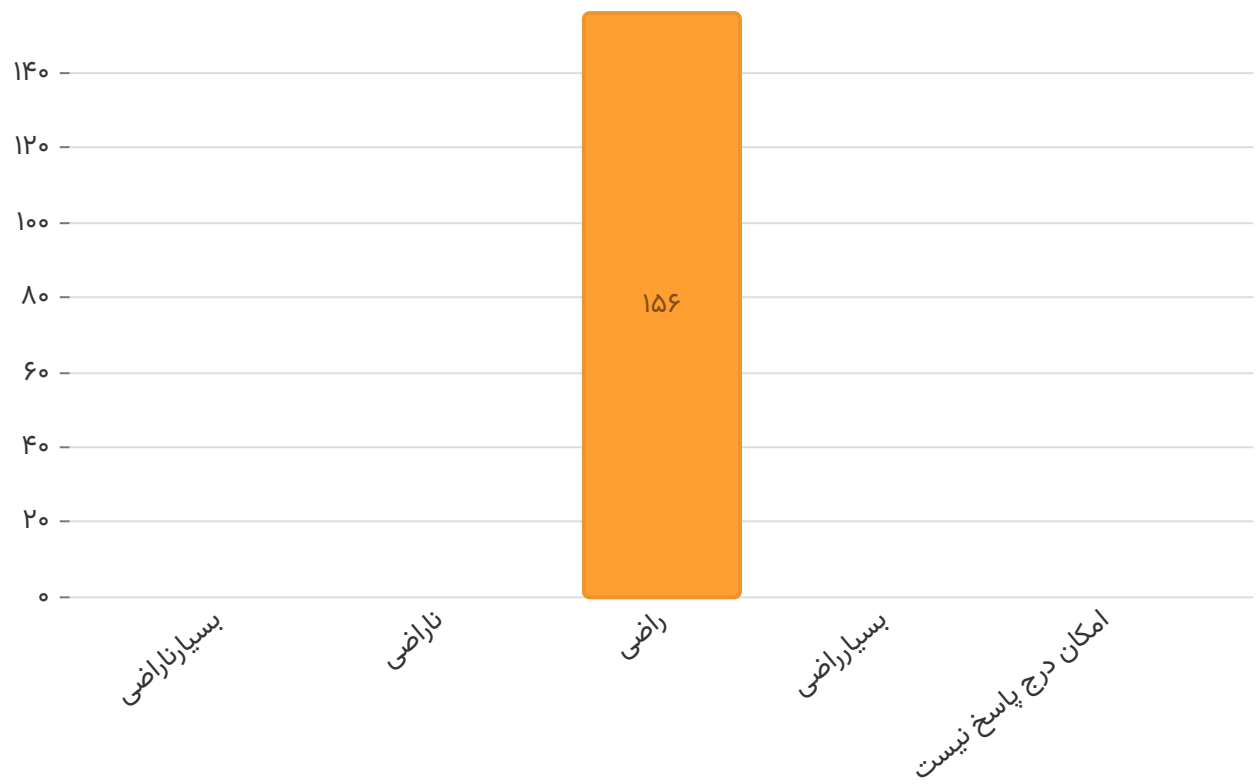


۲.۷ اصلی‌ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۸ ترخیص-صندوق

۱.۸ نحوه برخورد پرسنل ترخیص و صندوق (احترام ،توجه ،پاسخ به سئوالات) را چطور ارزیابی می کنید؟

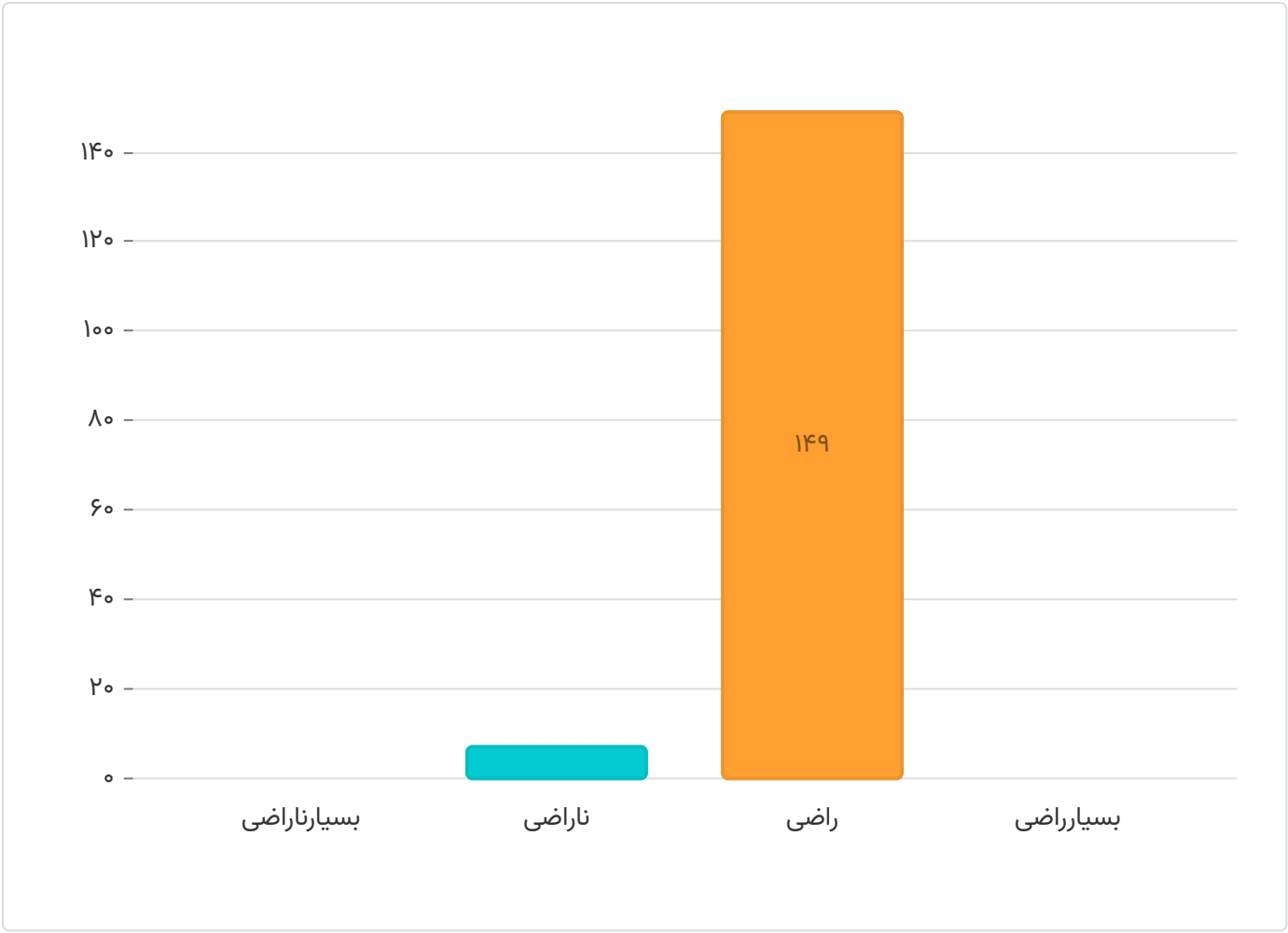


۲.۸ اصلی‌ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۹ پشتیبانی وهتلینگ

۱.۹ امکانات و تسهیلات اتاق بستری مانند دما ،وضعیت تهویه ، نظافت فضا و سرویس های بهداشتی ،نظافت ملحفه ، البسه و امکانات رفاهی را چطور ارزیابی می کنید؟



۲.۹ اصلی‌ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۱۰ شما در مراجعه به این بیمارستان کمبود چه خدماتی را مشاهده کردید.

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

☆ ۱۱ چقدر احتمال دارد خدمات بیمارستان آموزشی درمانی نهم دی را به دوستان و آشنایان خود، در صورت نیاز آن‌ها، پیشنهاد دهید؟

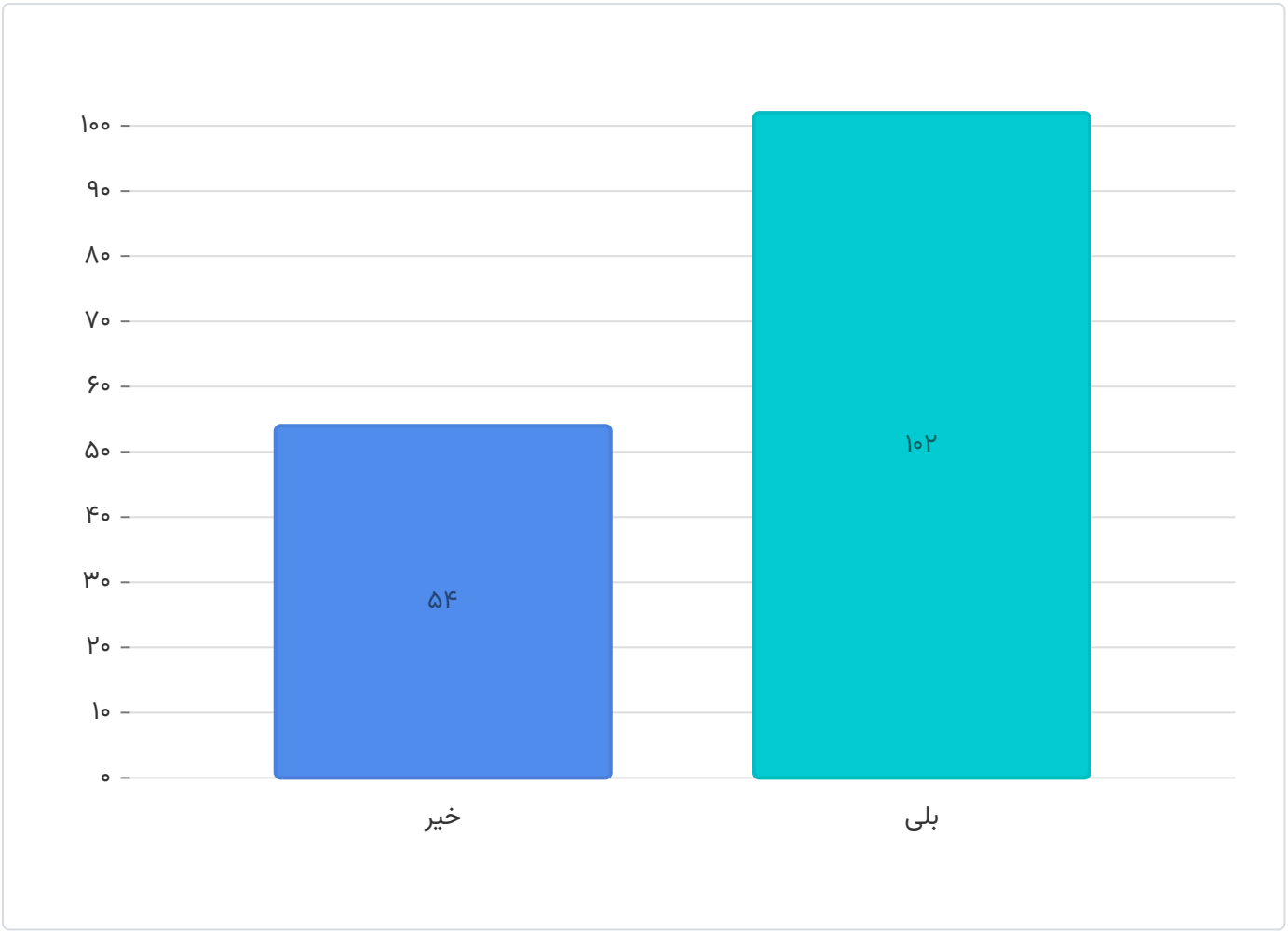
میانگین امتیاز: ۳.۸۹



۱۲ شماره موبایل جهت اطلاع رسانی های بعدی

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۱۳ آیا این پرسشنامه از طریق گفتگوی تلفنی توسط رابطین تکمیل شده است؟



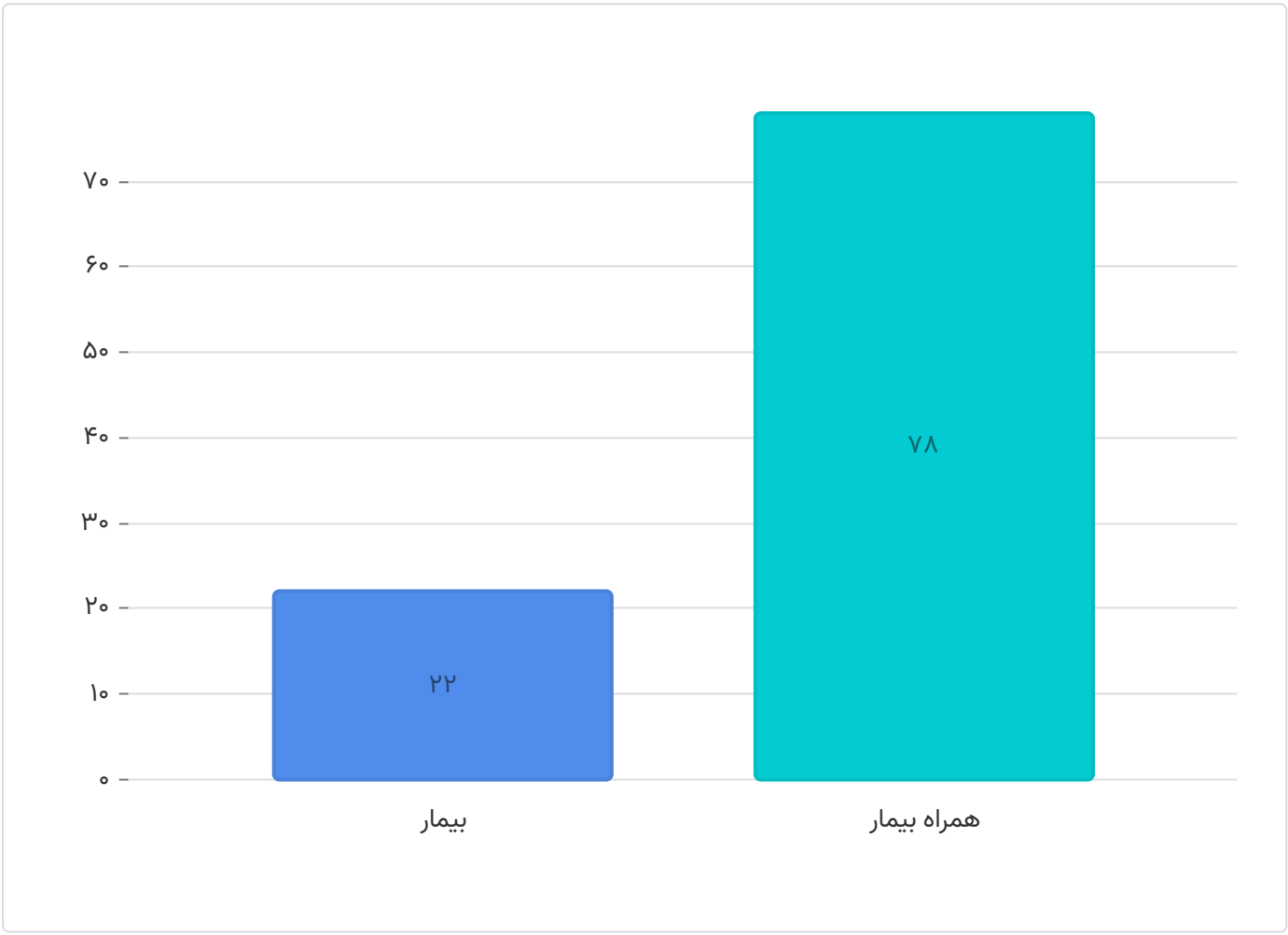
با پُرس‌لاین فرم خود را طراحی و ارسال کنید و گزارش‌های آماری دریافت نمایید.

ساخت پرسشنامه با پُرس‌لاین

توضیح برای استفاده‌کنندگان از این پرسشنامه:

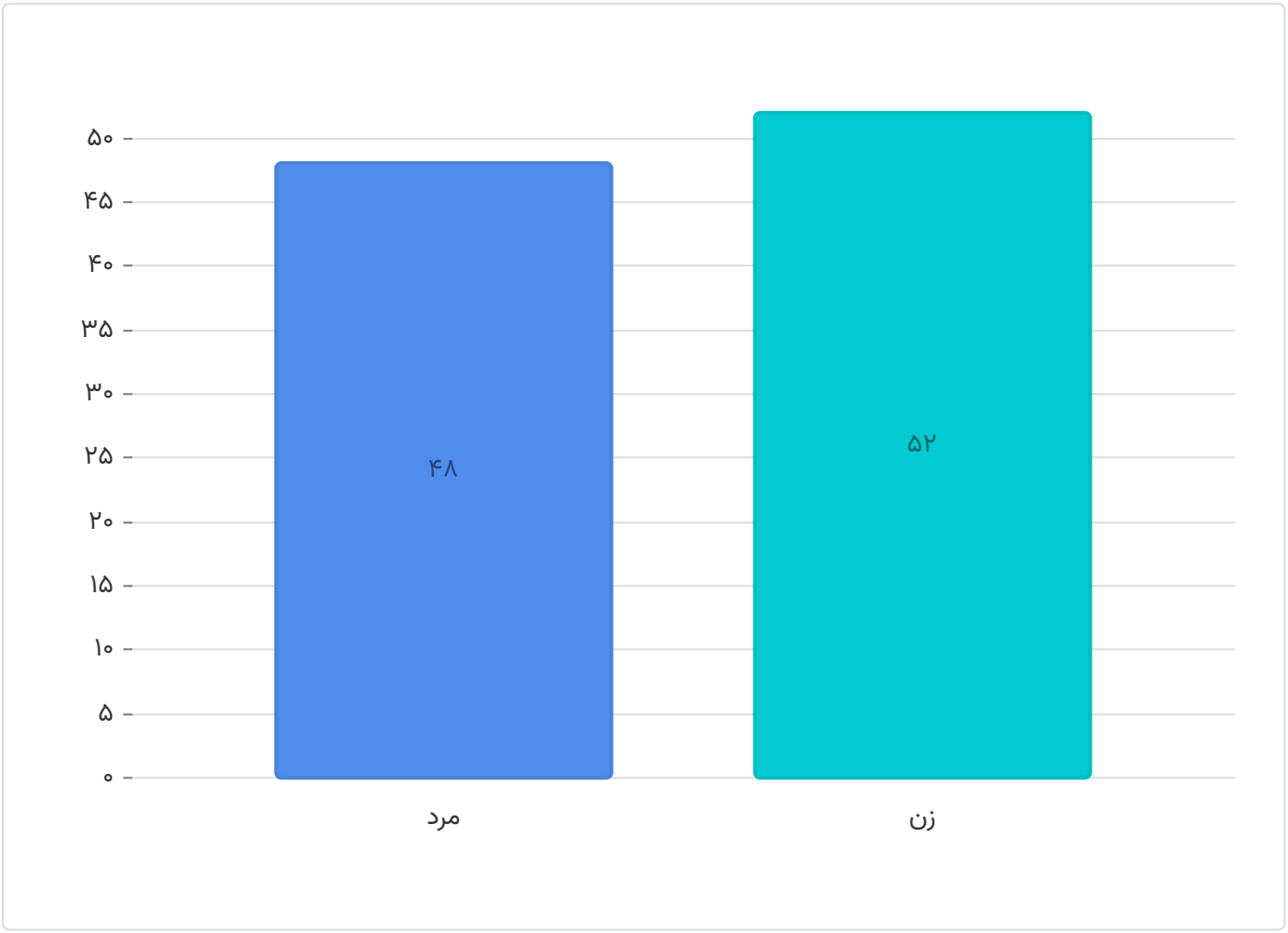
در ادامه پرسشنامه، سوال‌هایی در خصوص مشخصات بیمار، نوع خدمت و غیره از شما پرسیده می شود.

۱ لطفا مشخص کنید که خود به عنوان بیمار بستری بوده‌اید یا به عنوان همراه در حال تکمیل این فرم هستید؟

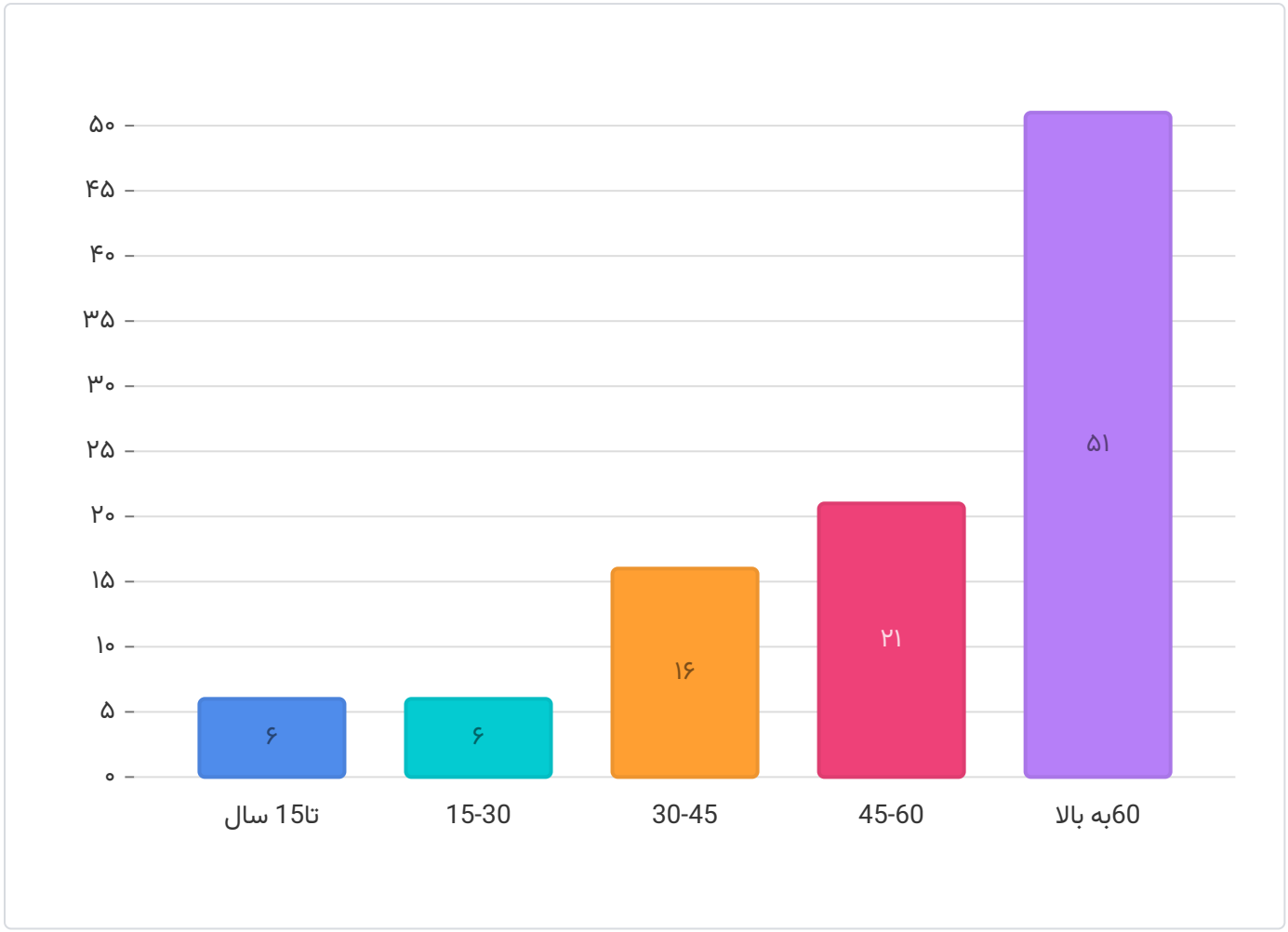


۲ در ابتدا چند سوال درباره بیمار

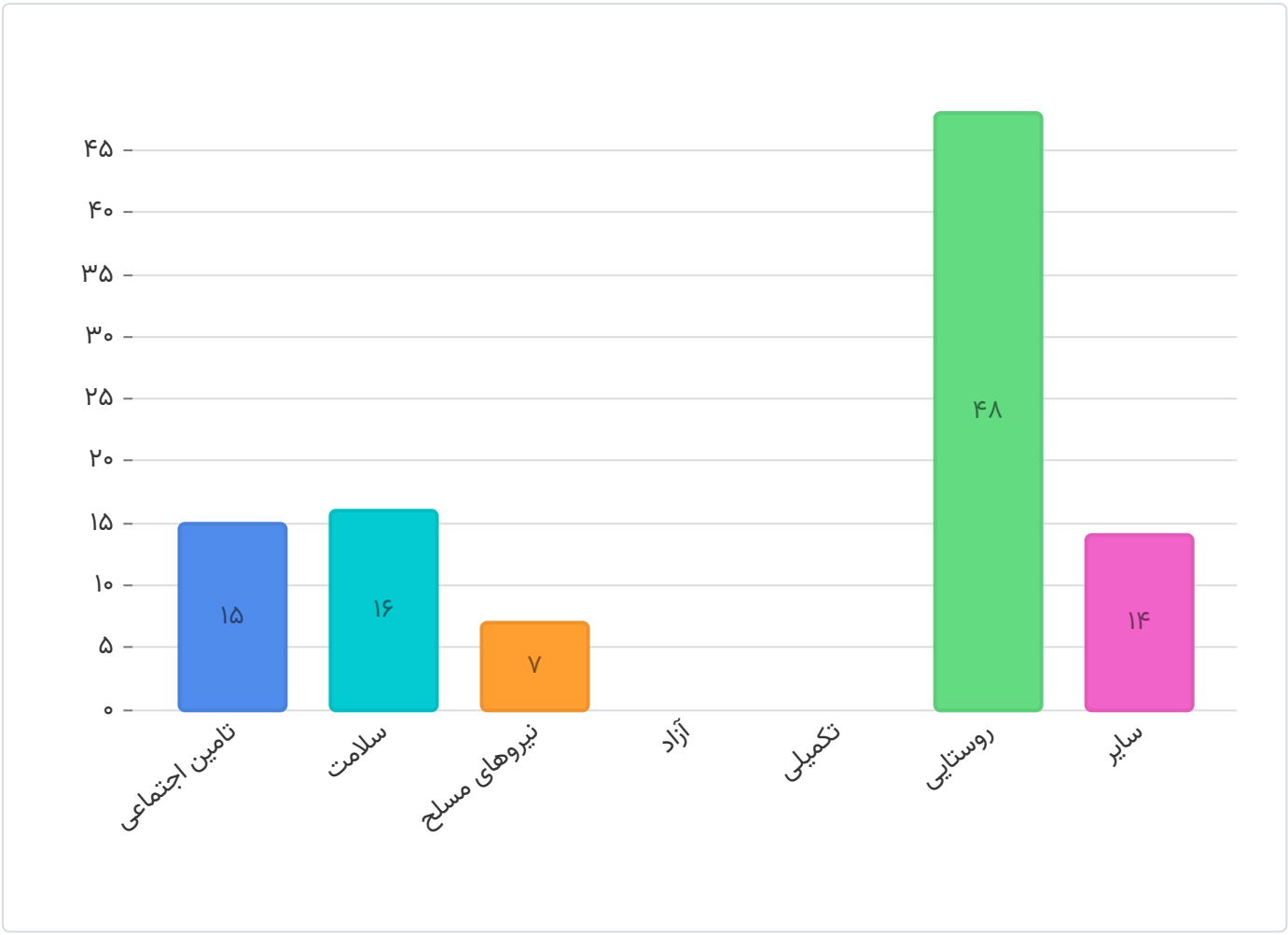
۱.۲ جنسیت بیمار:



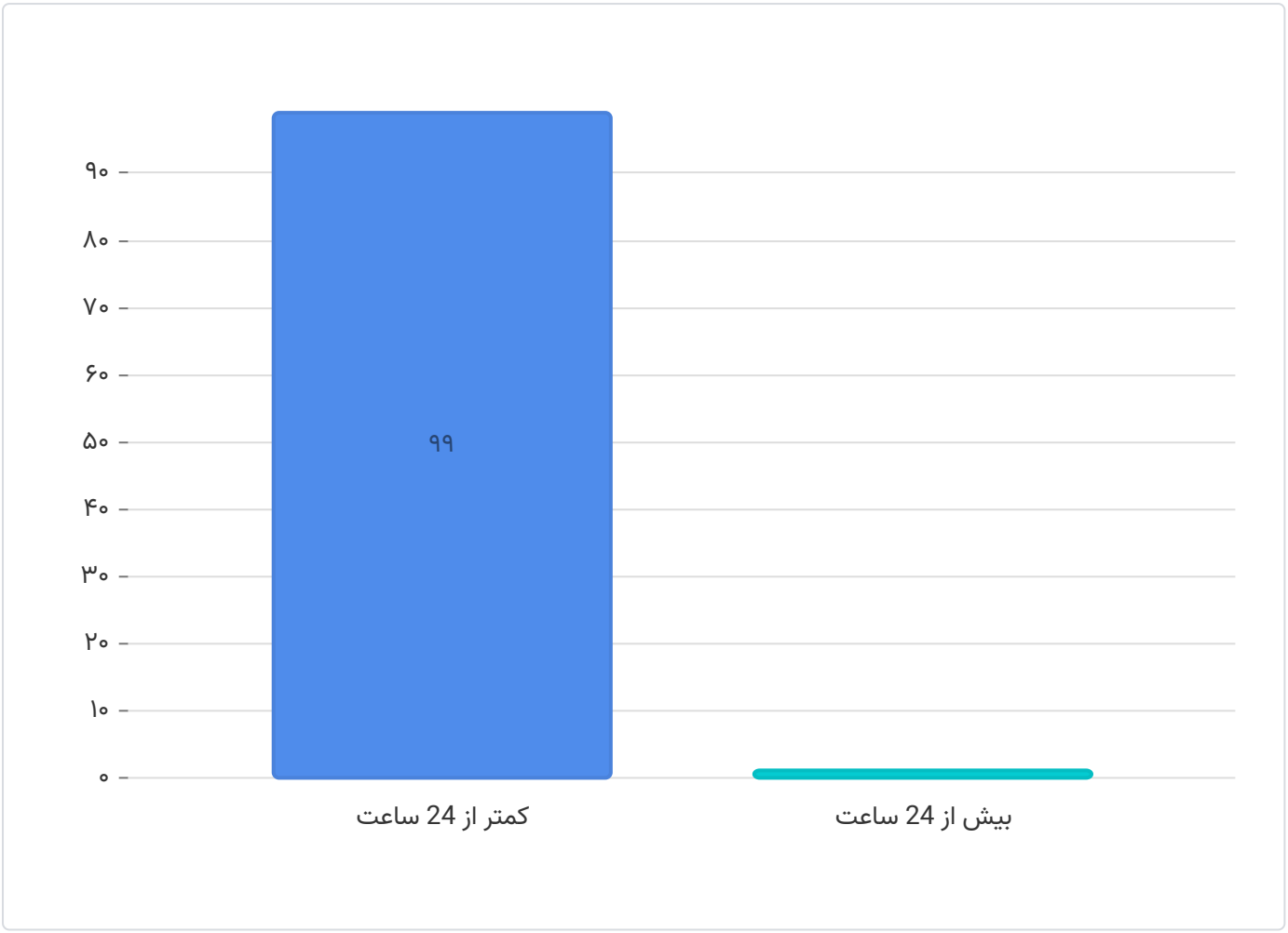
۲.۲ سن بیمار:


۵۰
۴۵
۴۰
۳۵
۳۰
۲۵
۲۰
۱۵
۱۰
۵
۰
۶
۶
۱۶
۲۱
۵۱
تا15 سال
15-30
30-45
45-60
60به بالا

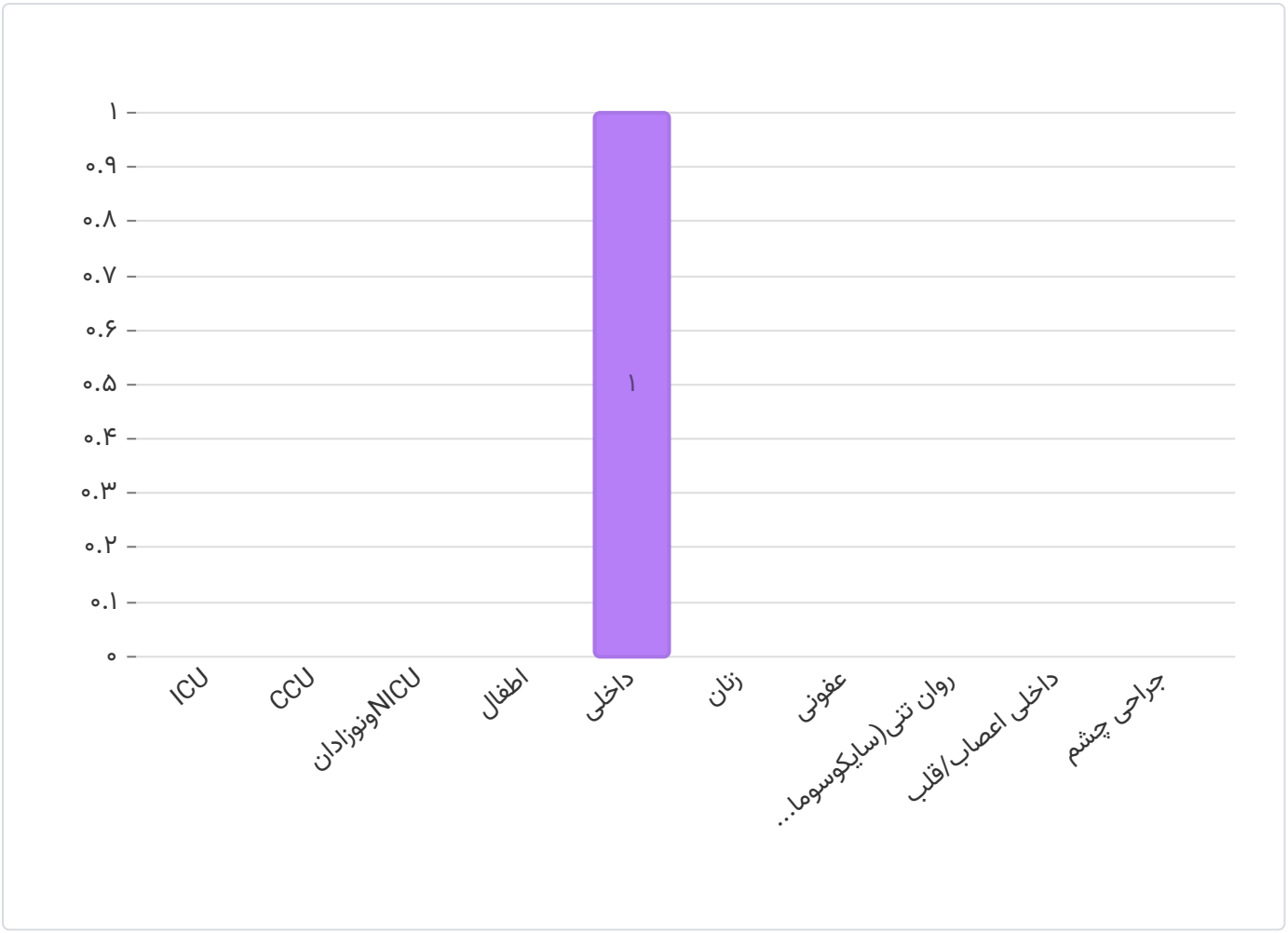
۳.۲ نوع بیمه:


۴۵
۴۰
۳۵
۳۰
۲۵
۲۰
۱۵
۱۰
۵
۰
۱۵
۱۶
۷
۴۸
۱۴
تامین اجتماعی
سلامت
نیروهای مسلح
آزاد
تکمیلی
روستایی
سایر

۴.۲ مدت بستری در بیمارستان:



۵.۲ در کدام بخش بستری بوده:

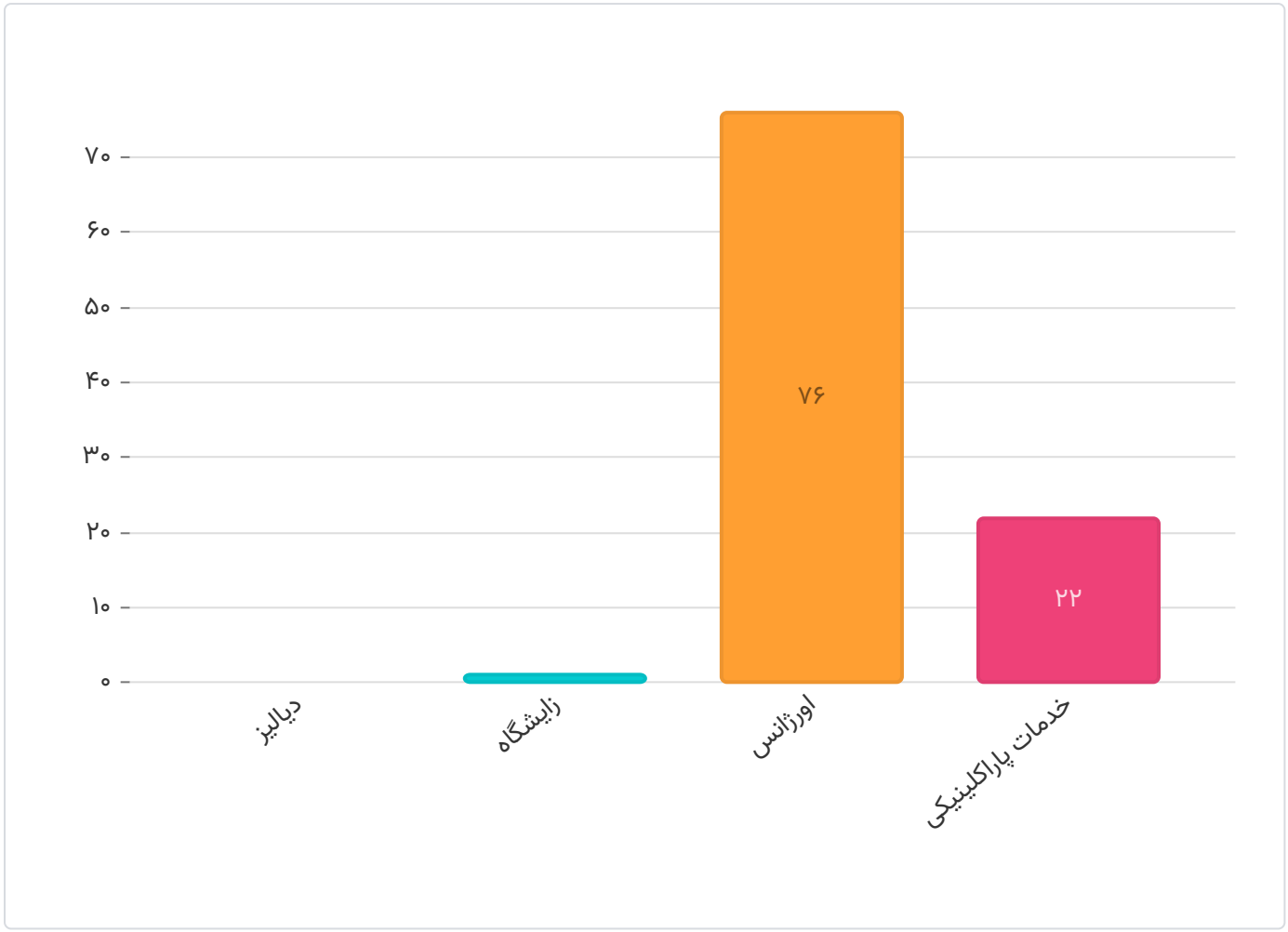


۶.۲ شما از کدام یک از خدمات پاراکلینیکی بیمارستان استفاده نموده اید؟

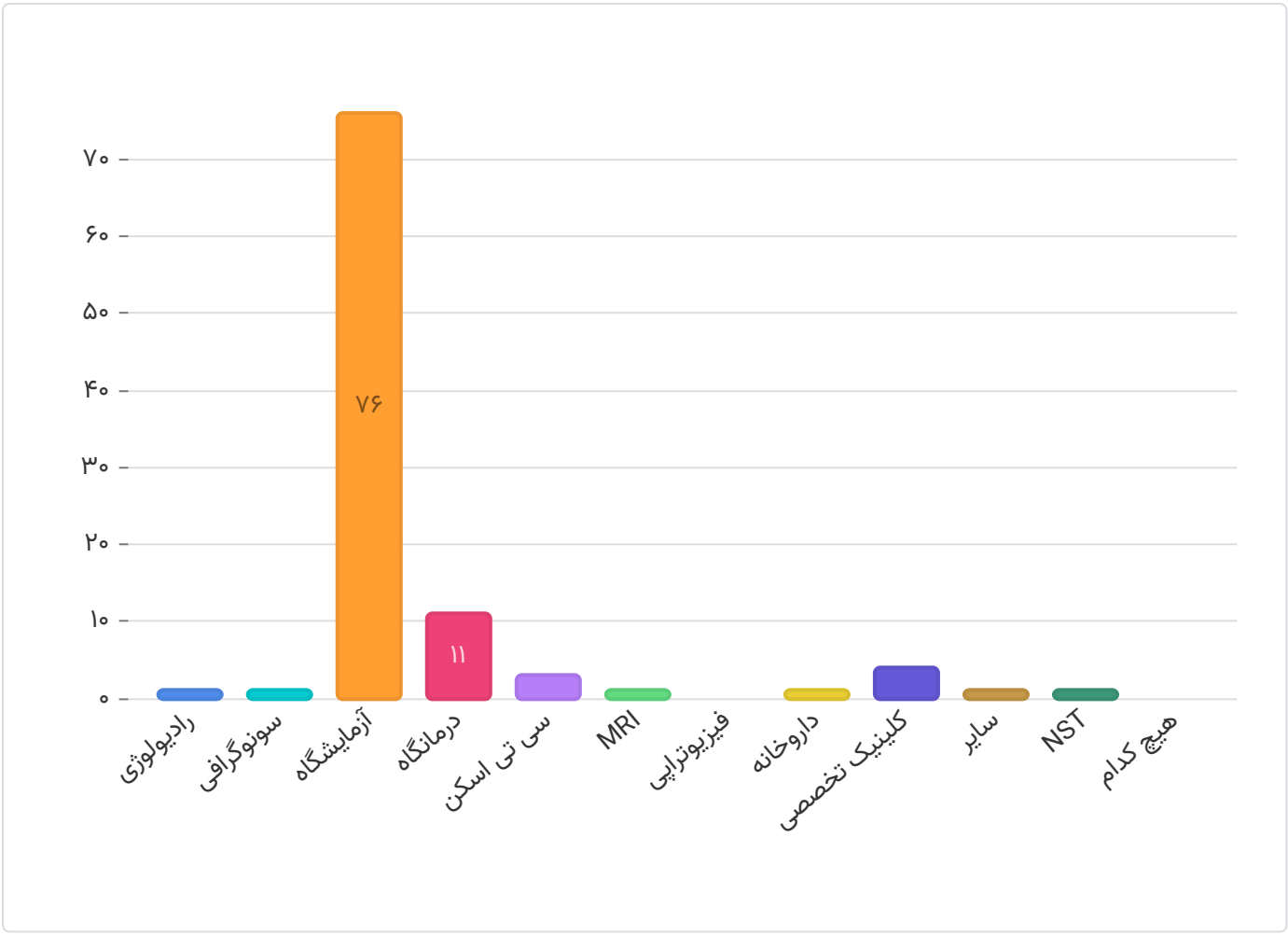


۳ سرپایی

۱.۳ سرپایی

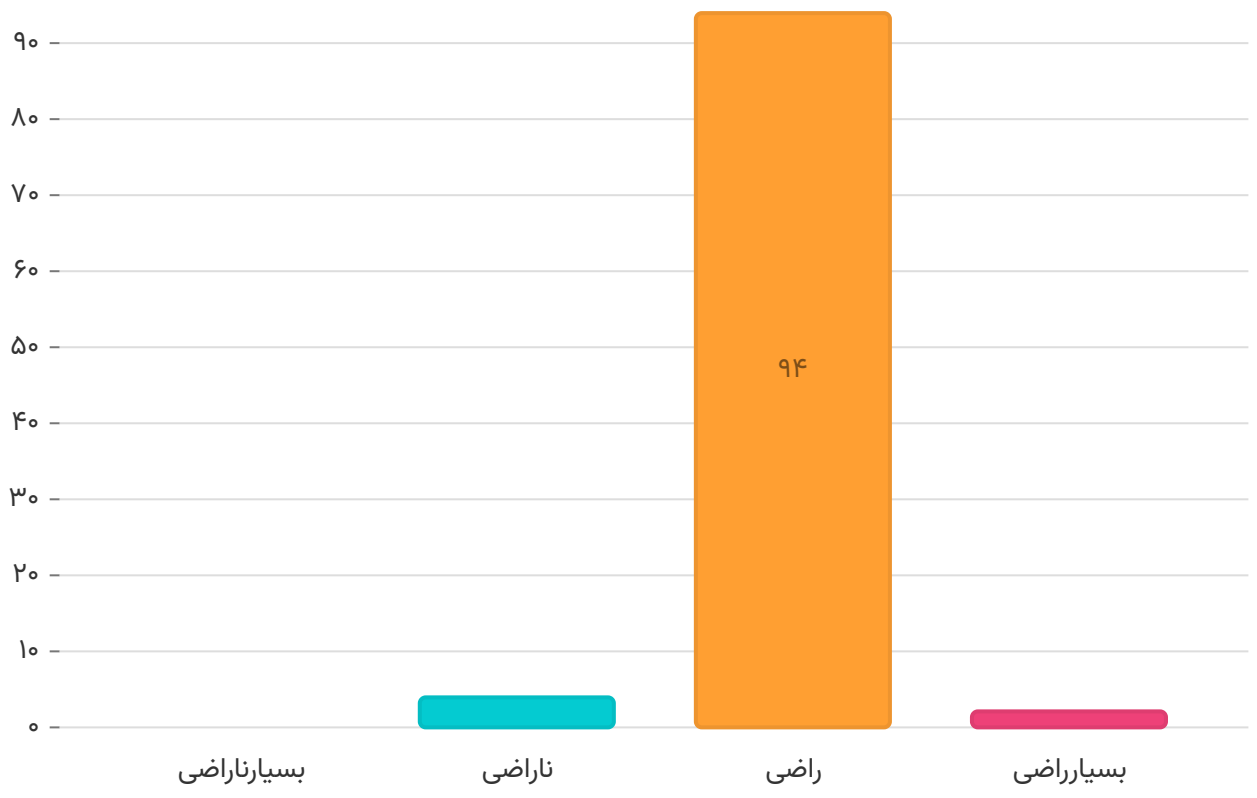

۷۰
۶۰
۵۰
۴۰
۳۰
۲۰
۱۰
۰
۷۶
۲۲
دیالیز
زایشگاه
اورژانس
خدمات پاراکلینیکی

۲.۳ شما از کدام یک از خدمات پاراکلینیکی بیمارستان استفاده نموده اید؟



۴ پاراکلینک

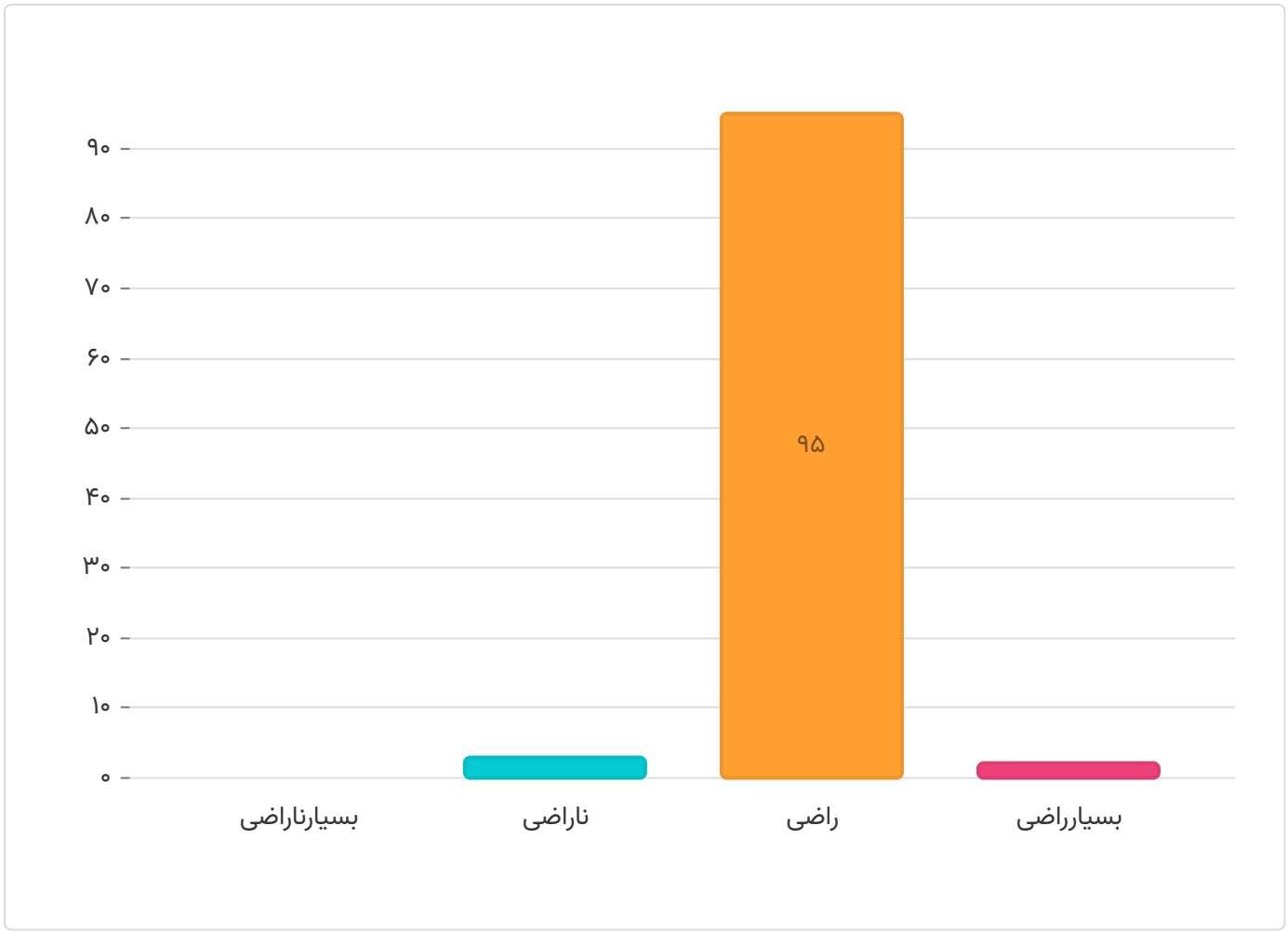
۱.۴ نحوه برخورد پرسنل (احترام ، توجه ، پاسخگویی) را چطور ارزیابی می‌کنید



۲.۴ اصلی‌ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

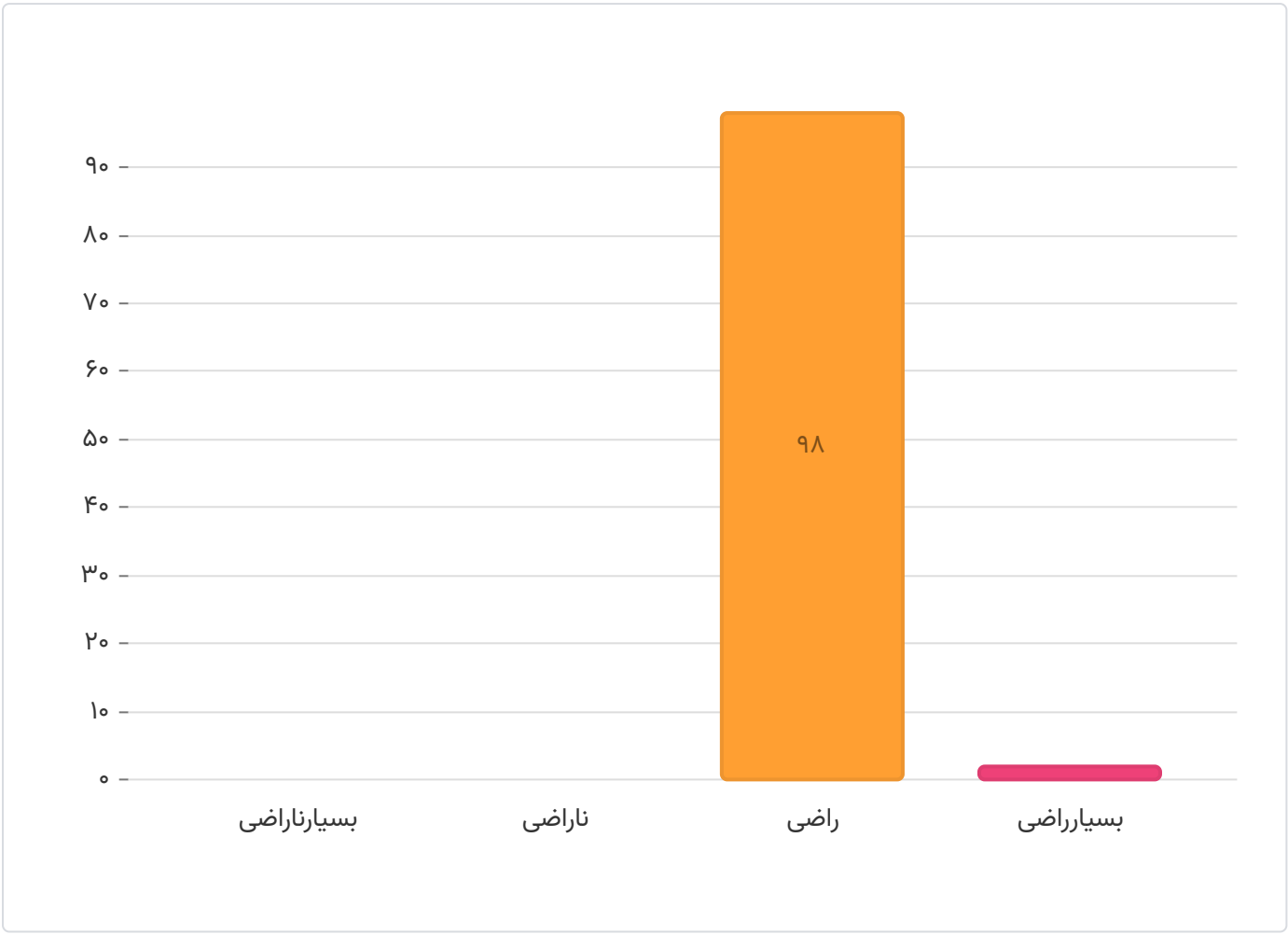
۳.۴ آموزش های لازم در رابطه با اقدامات تشخیصی در واحدهای پاراکلینیکی (آزمایشگاه ،تصویر برداری و ...)توسط پرسنل را چطور ارزیابی می نمایید؟



۴.۴ اصلی‌ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

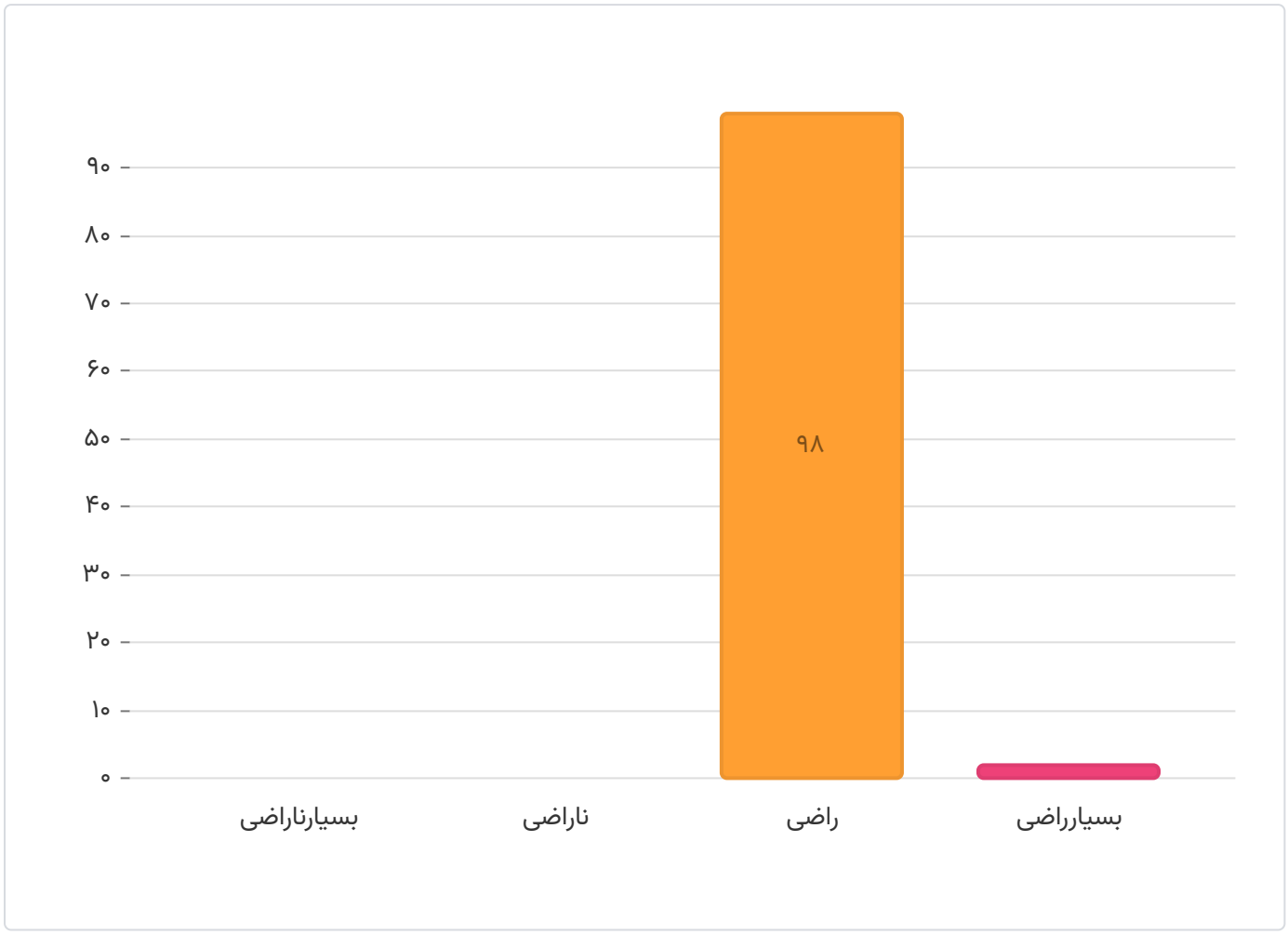
۵.۴ میزان رضایت شما از زمان انجام خدمات پاراکلینیکی چقدر است ؟



۶.۴ اصلی‌ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۷.۴ رعایت حریم خصوصی شما در حین دریافت خدمت را در واحدهای پاراکلینیکی(آزمایشگاه ،تصویر برداری و...) چطور ارزیابی می کنید؟

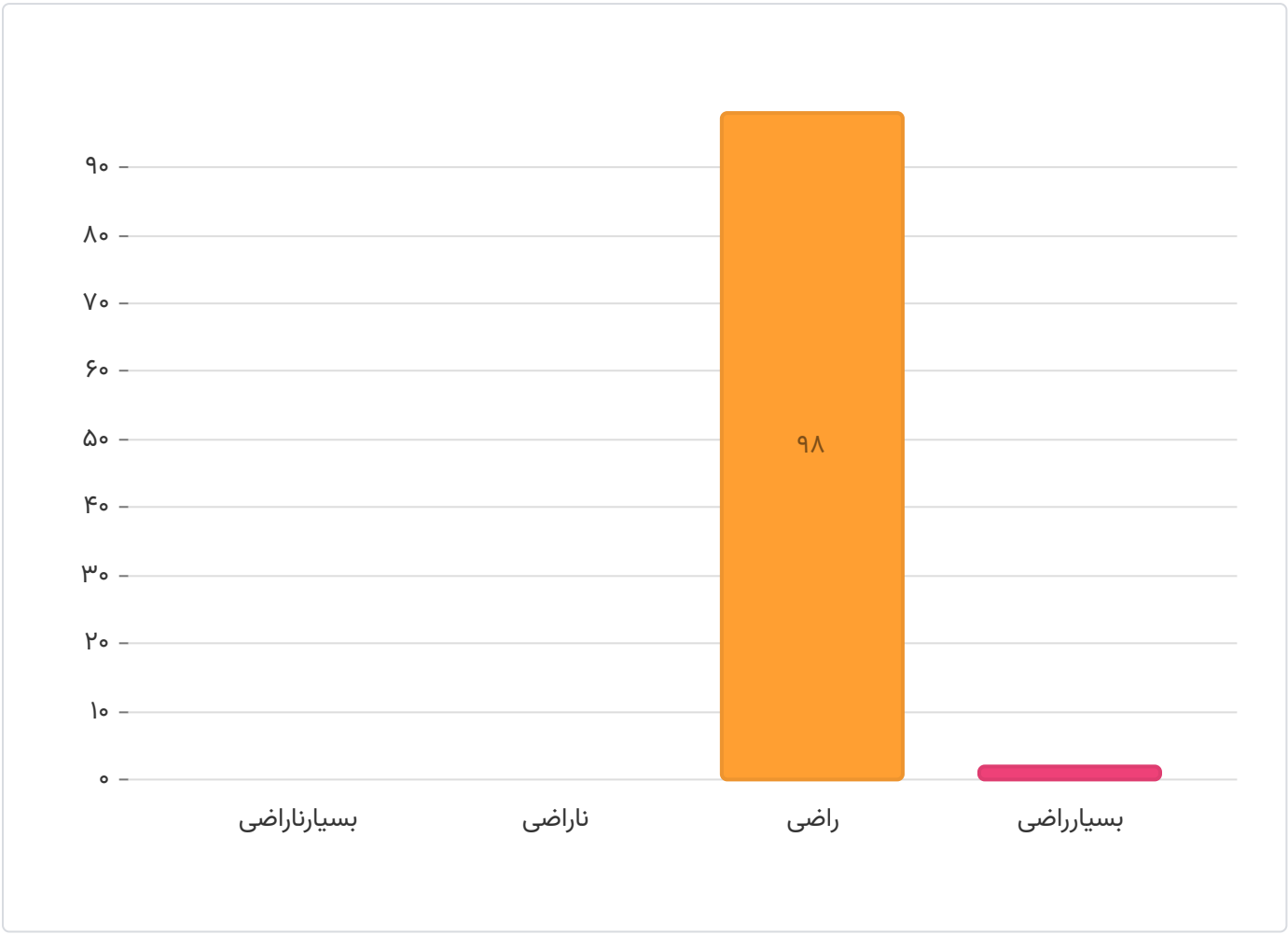


۸.۴ اصلی‌ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۵ پذیرش

۱.۵ میزان رضایت شما ازروند تشکیل پرونده وپذیرش بیمار چقدر است؟

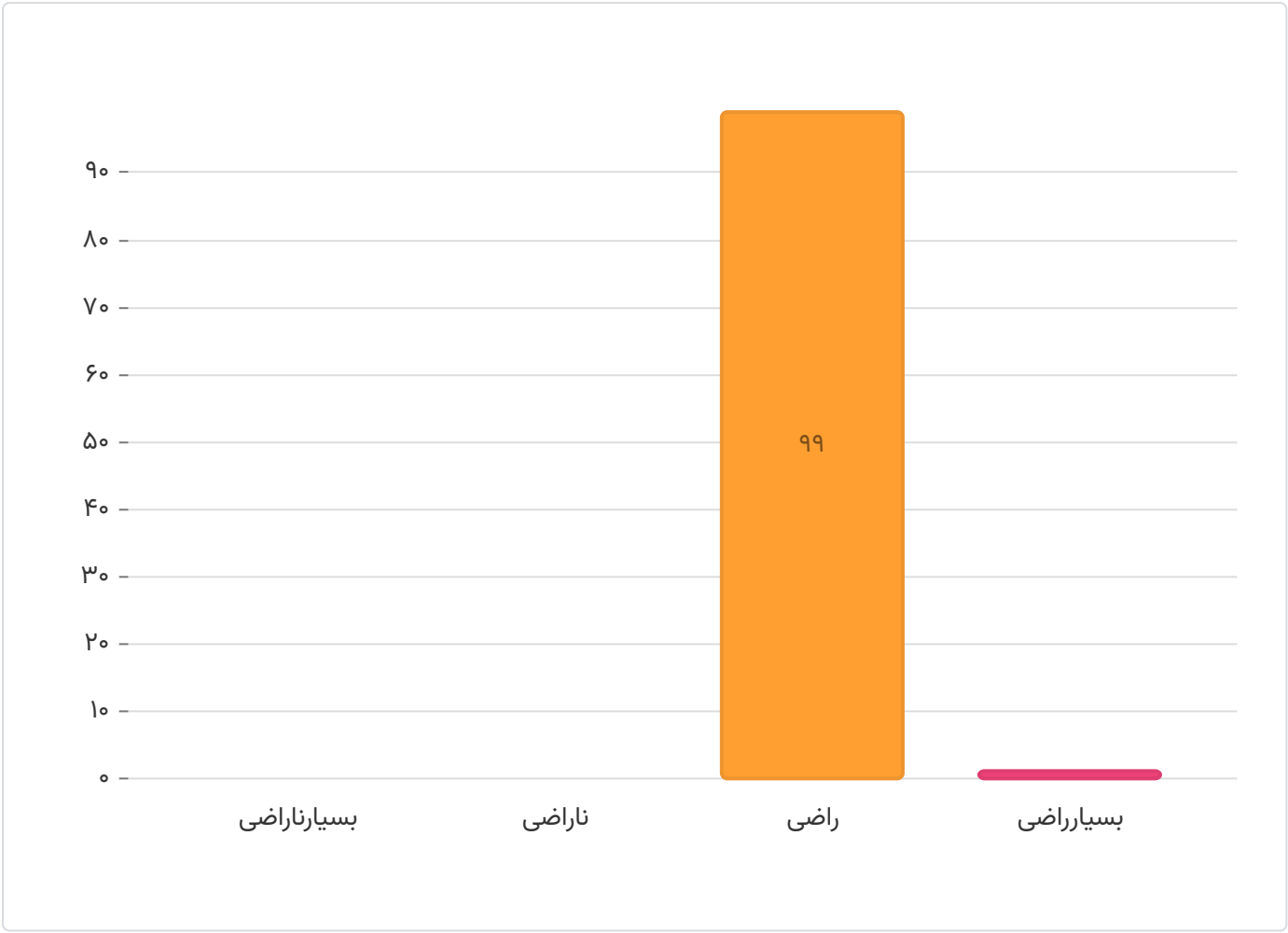


۲.۵ اصلی‌ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۶ نگهبان

۱.۶ چقدر از راهنمایی پرسنل اطلاعات و انتظامات(نگهبانی)، جهت دسترسی به قسمت‌های مختلف بیمارستان راضی هستید؟

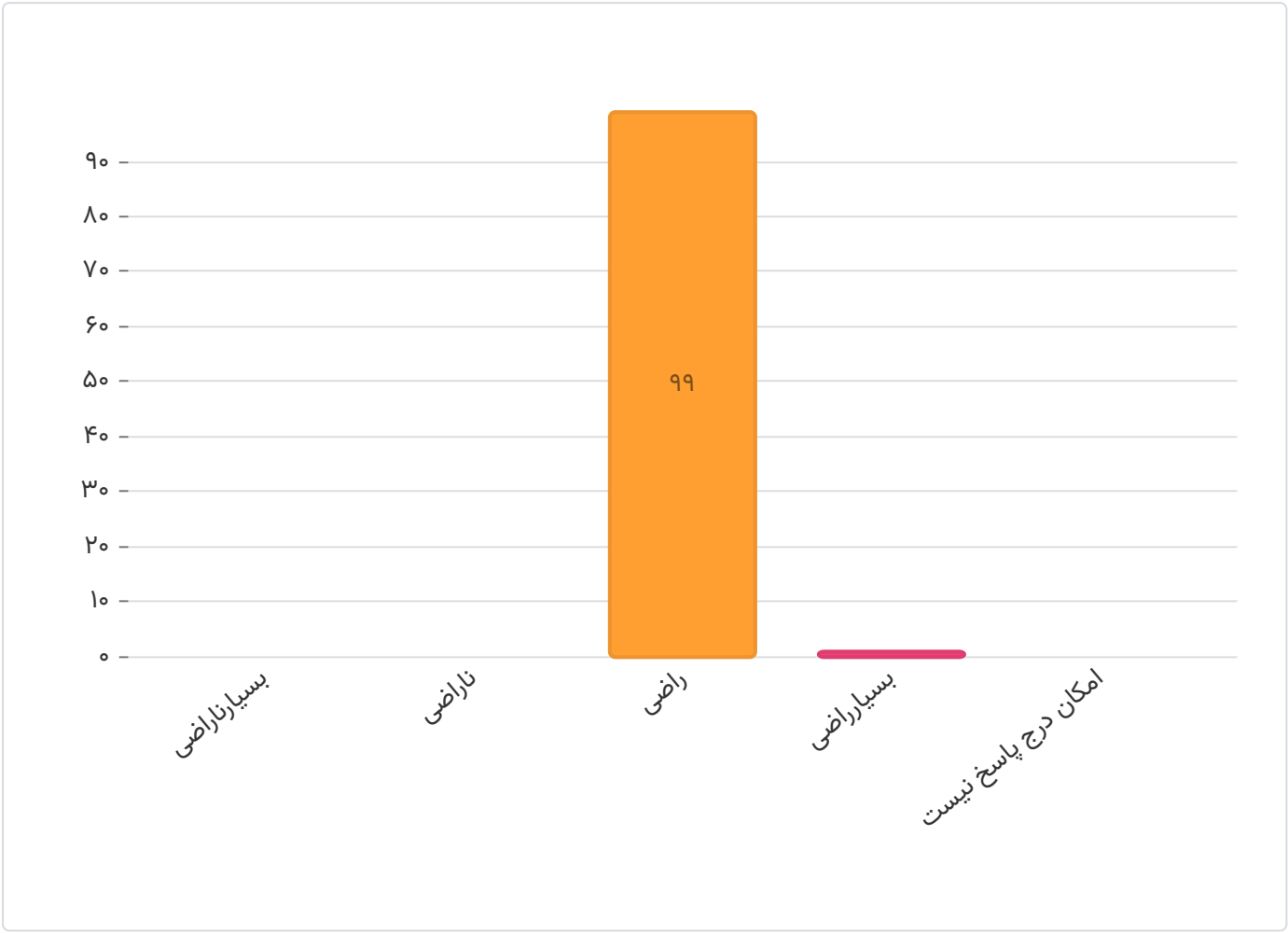


۲.۶ اصلی‌ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۷ ترخیص-صندوق

۱.۷ میزان رضایت شما از مدت زمان بررسی پرونده و صدور برگ تسویه حساب را جهت ترخیص بیمار چطور ارزیابی می نمایید؟



۲.۷ اصلی‌ترین دلیل نارضایتی شما چیست؟

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۸ شما در مراجعه به این بیمارستان کمبود چه خدماتی را مشاهده کردید.

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۹ چقدر احتمال دارد خدمات بیمارستان آموزشی درمانی نهم دی را به دوستان و آشنایان خود، در صورت نیاز آن‌ها، پیشنهاد دهید؟

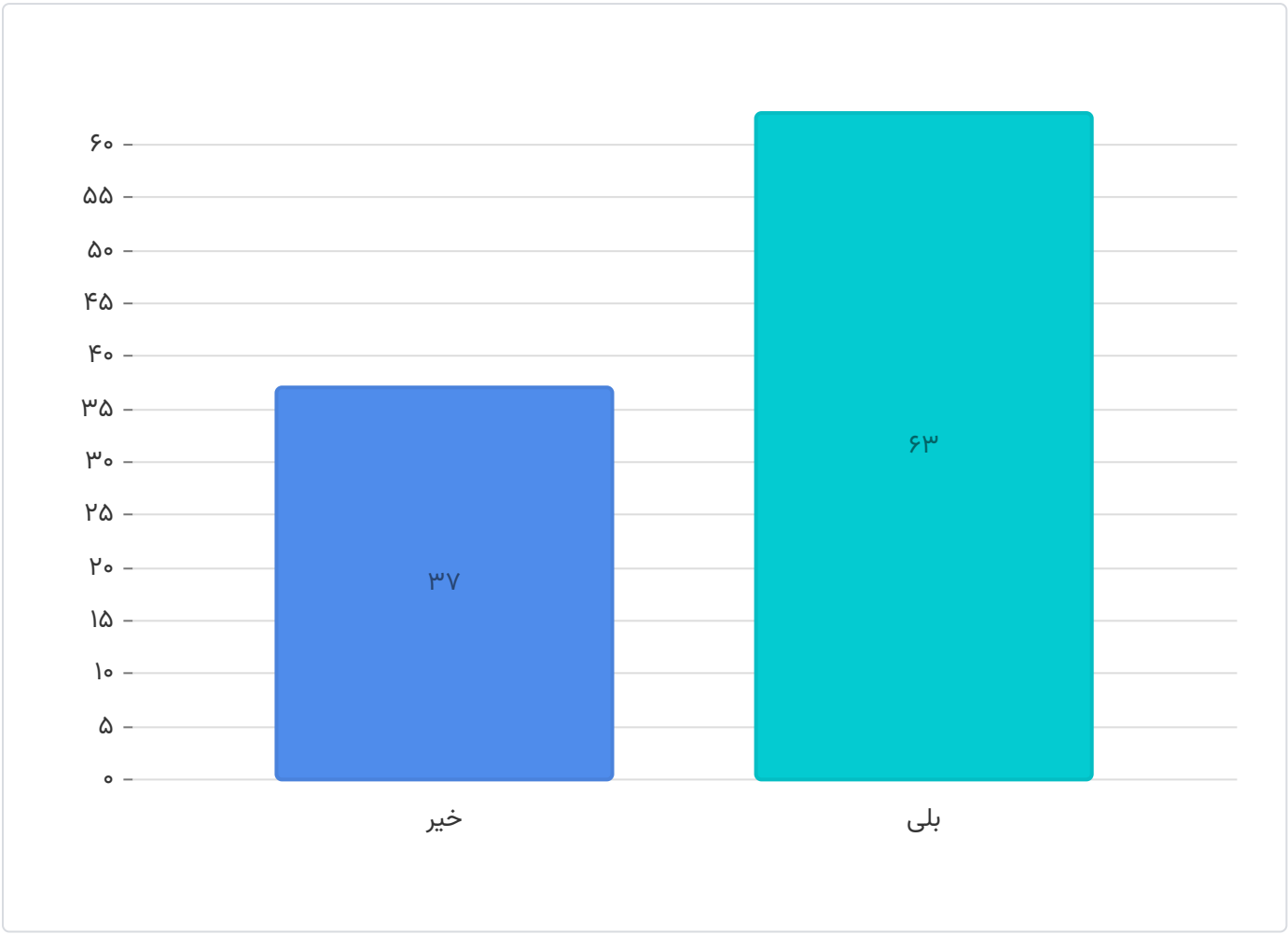
میانگین امتیاز: ۳.۹۶



۱۰ شماره موبایل جهت اطلاع رسانی های بعدی

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۱۱ آیا این پرسشنامه از طریق گفتگوی تلفنی توسط رابطین تکمیل شده است؟

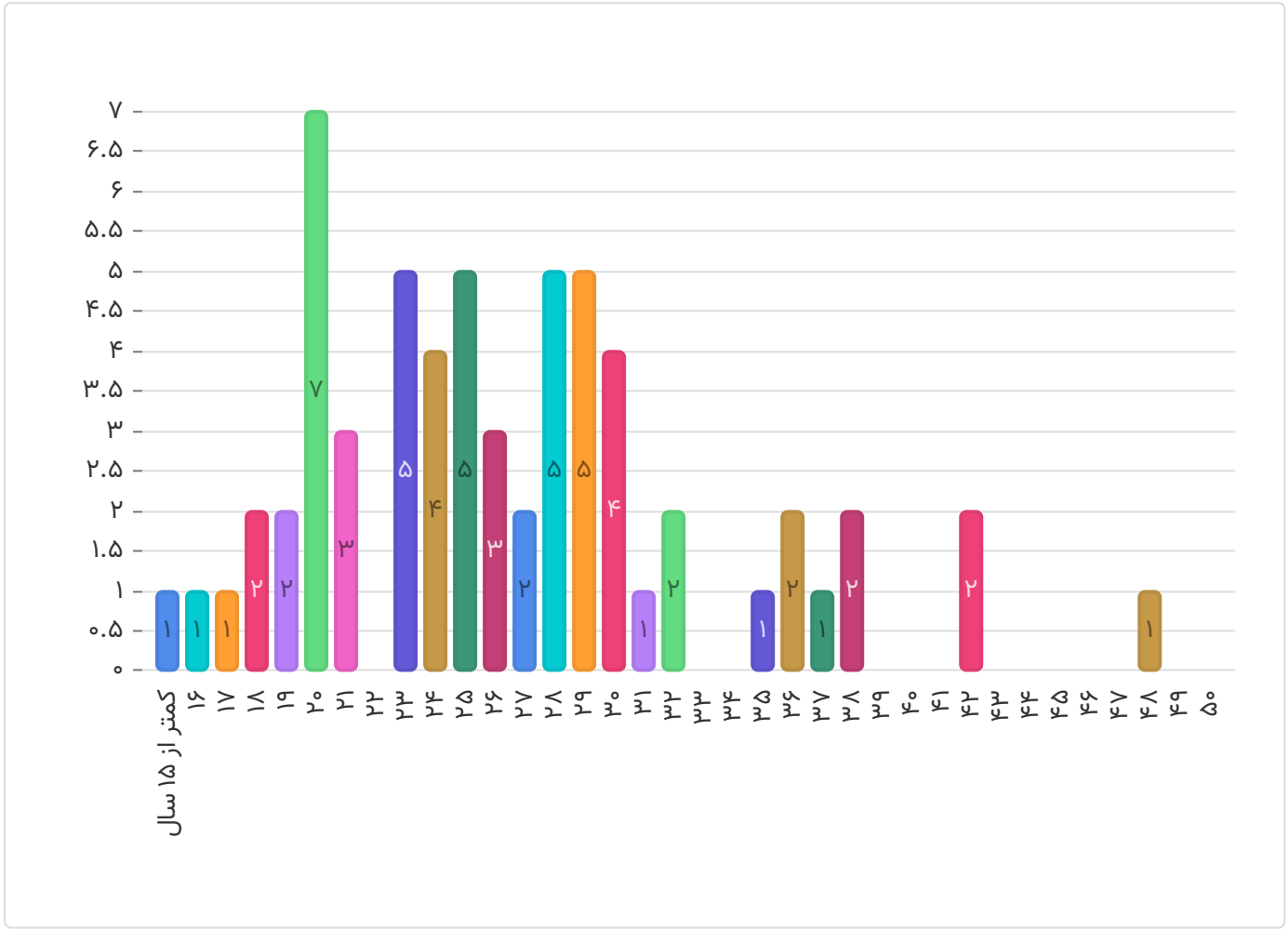


با پُرس‌لاین فرم خود را طراحی و ارسال کنید و گزارش‌های آماری دریافت نمایید.

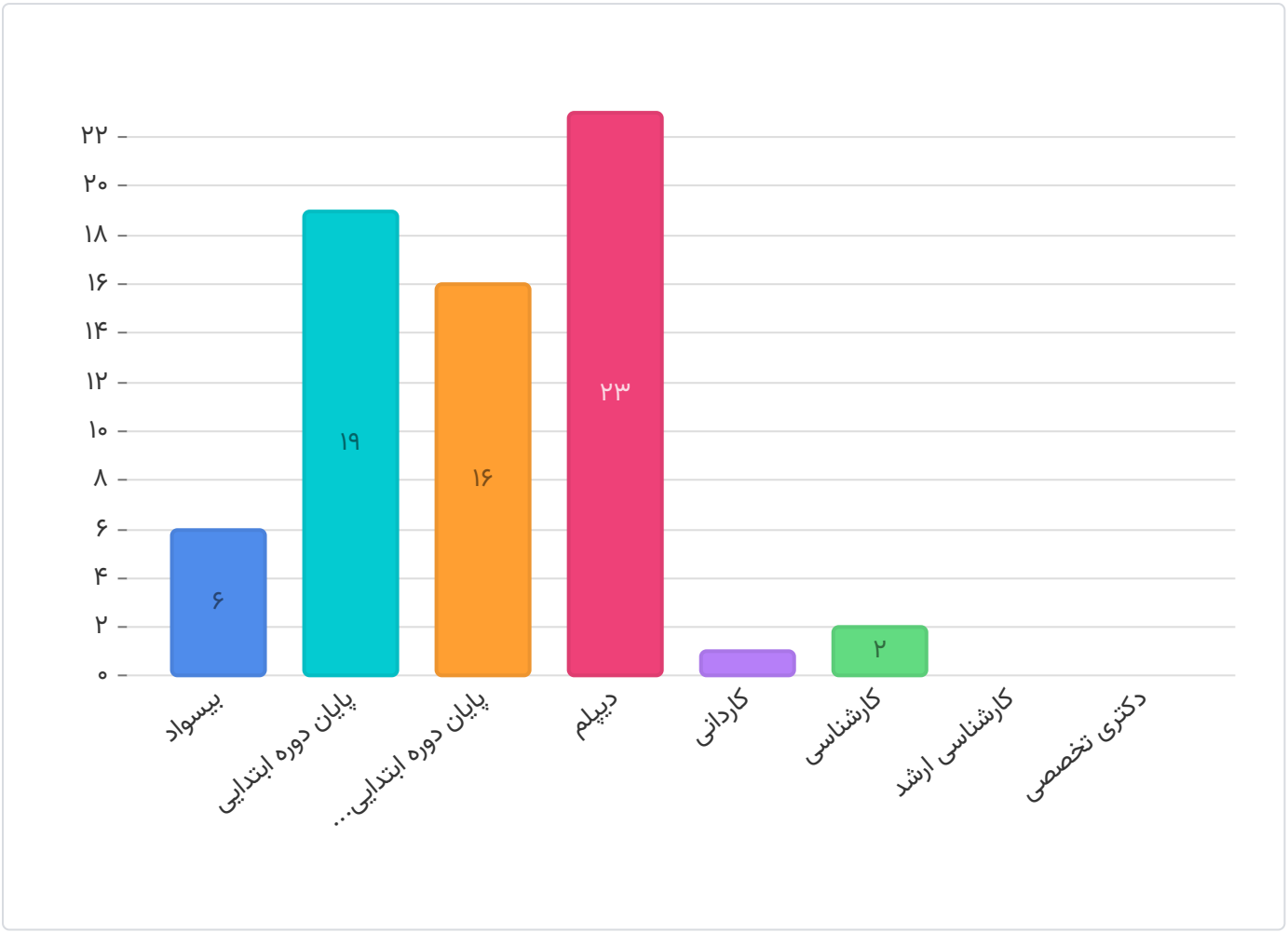
ساخت پرسشنامه با پُرس‌لاین

۱ سوالات اولیه:

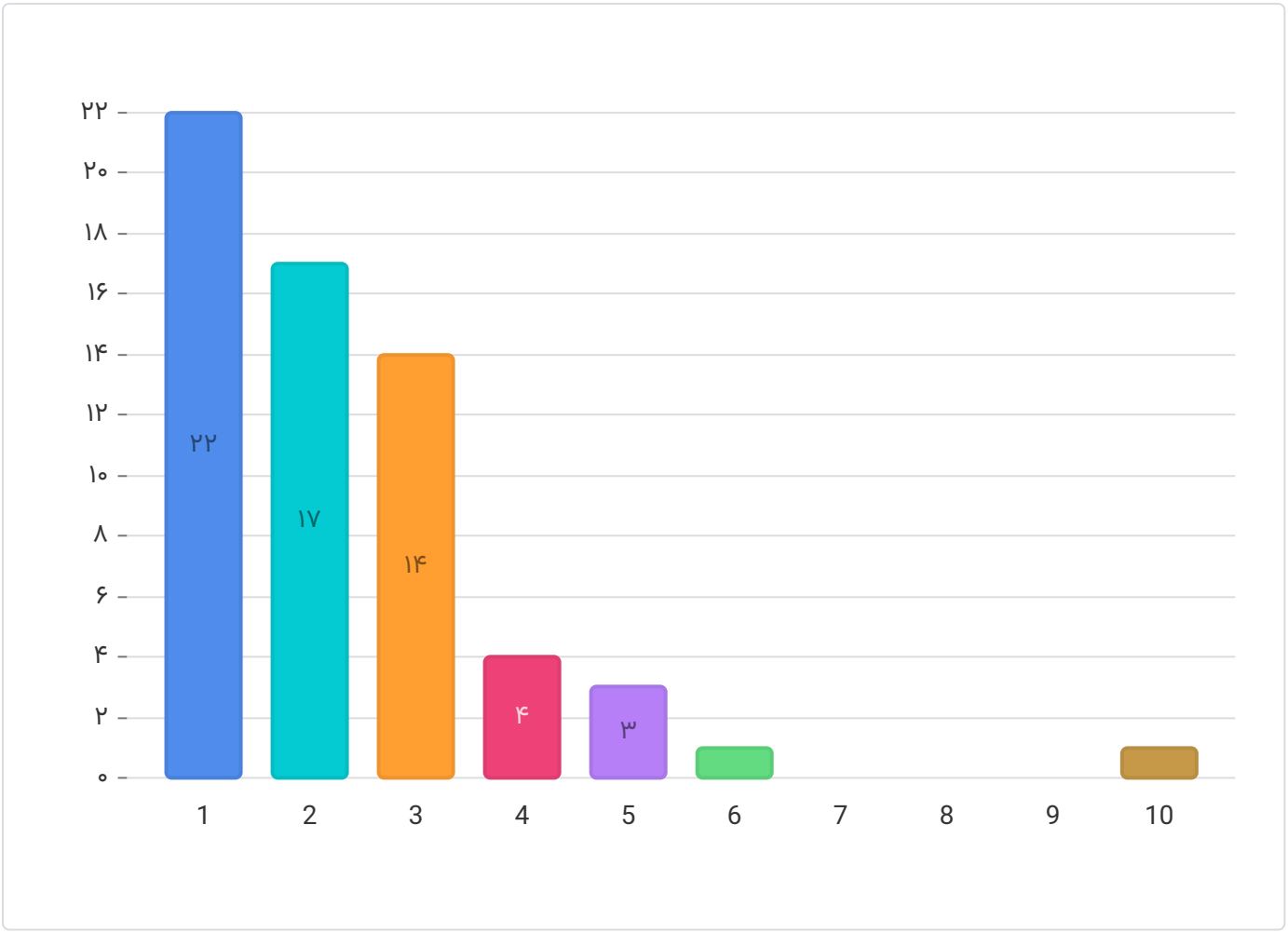
۱.۱ سن مادر



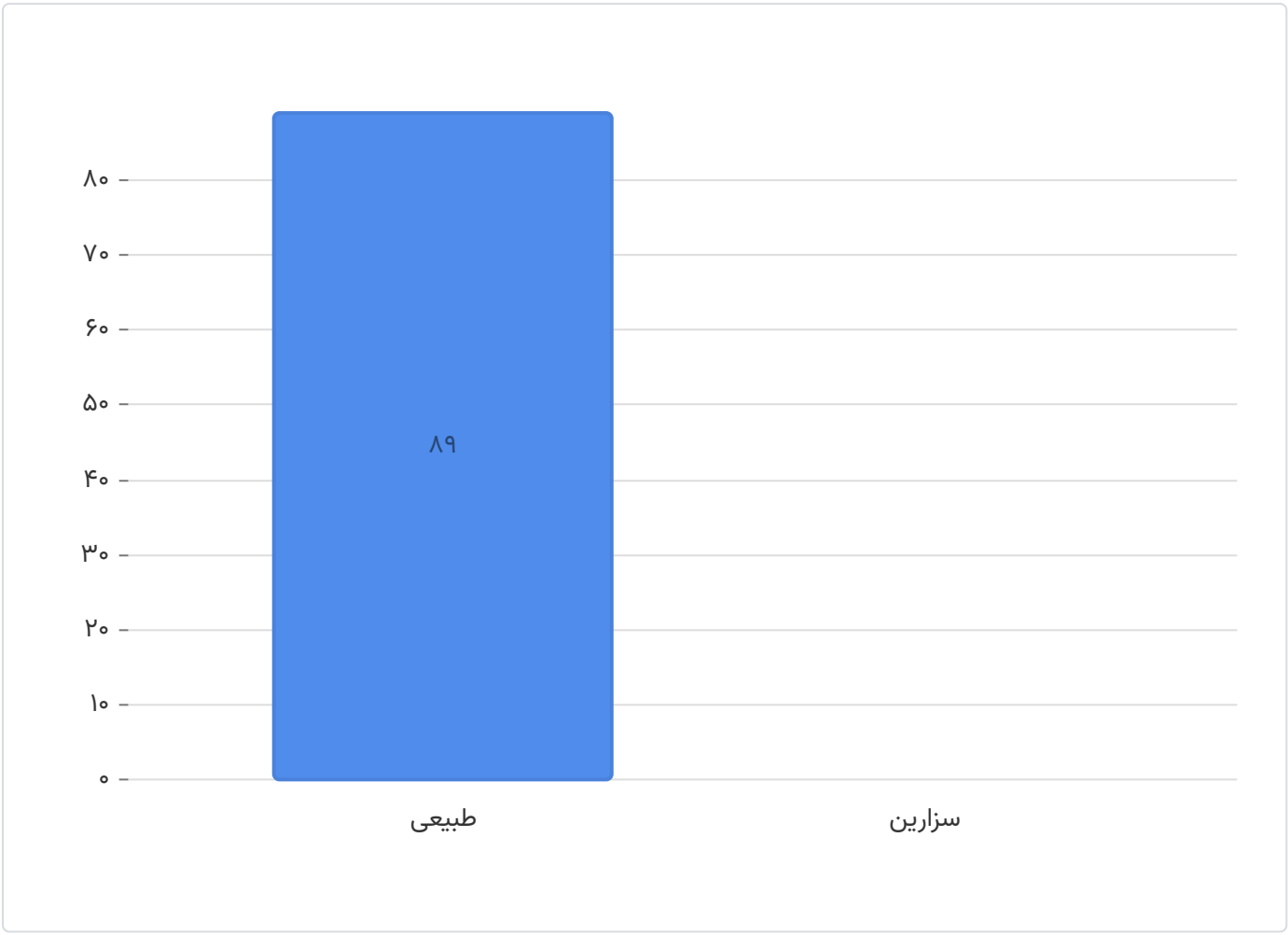
۲.۱ سطح تحصیلات



۳.۱ تعداد بارداری

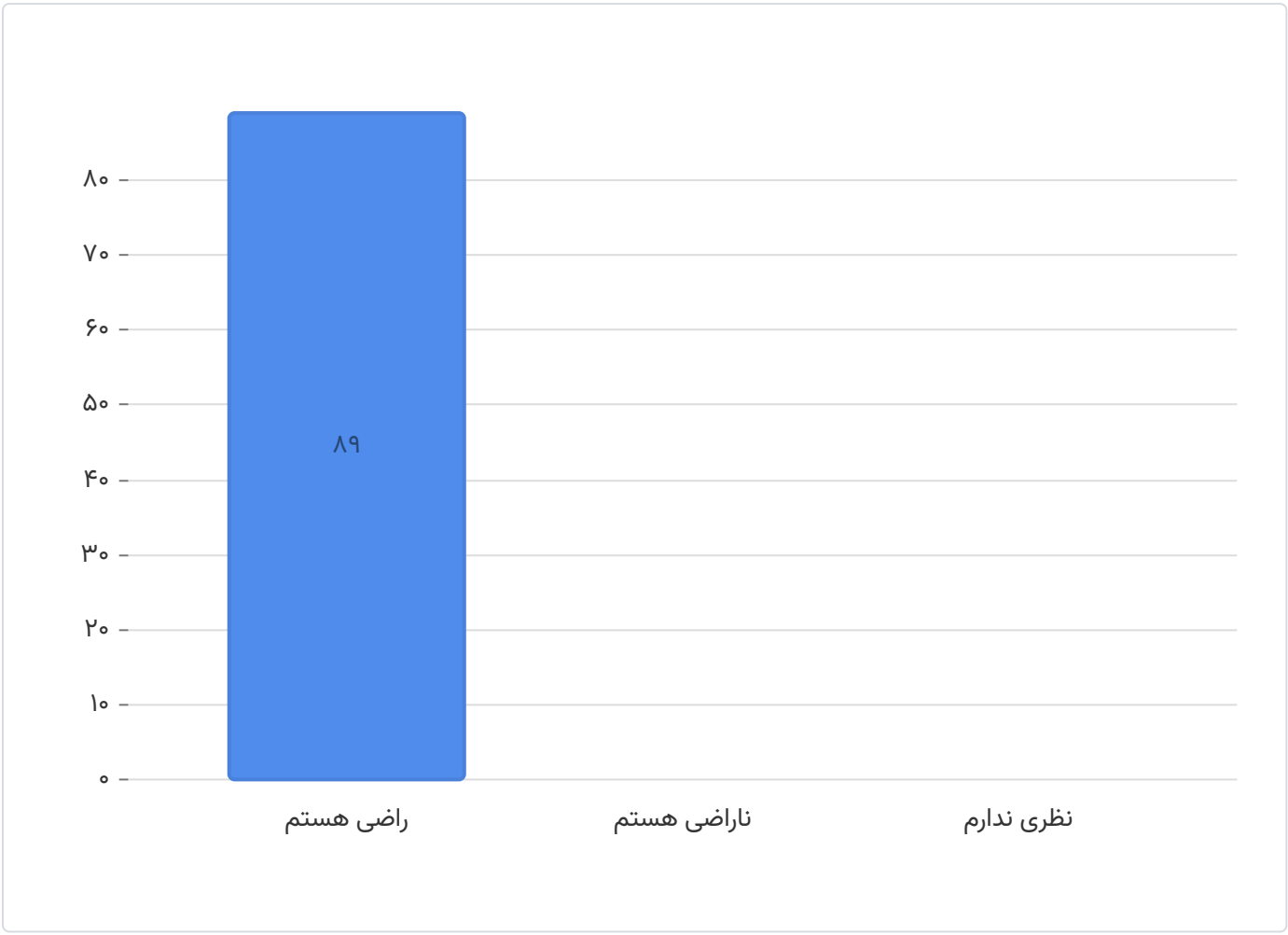


۴.۱ نوع زایمان

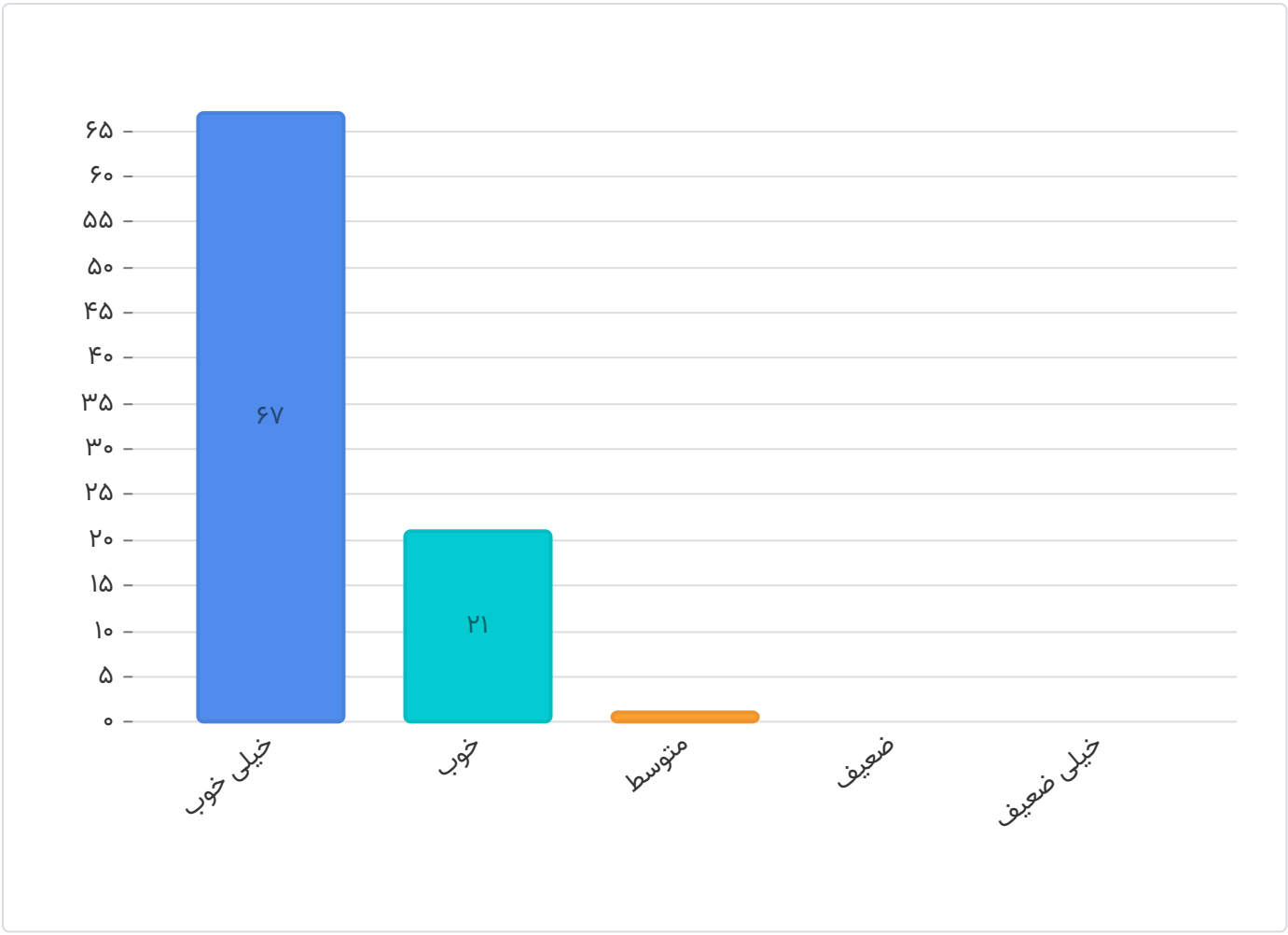


۲ سوالات

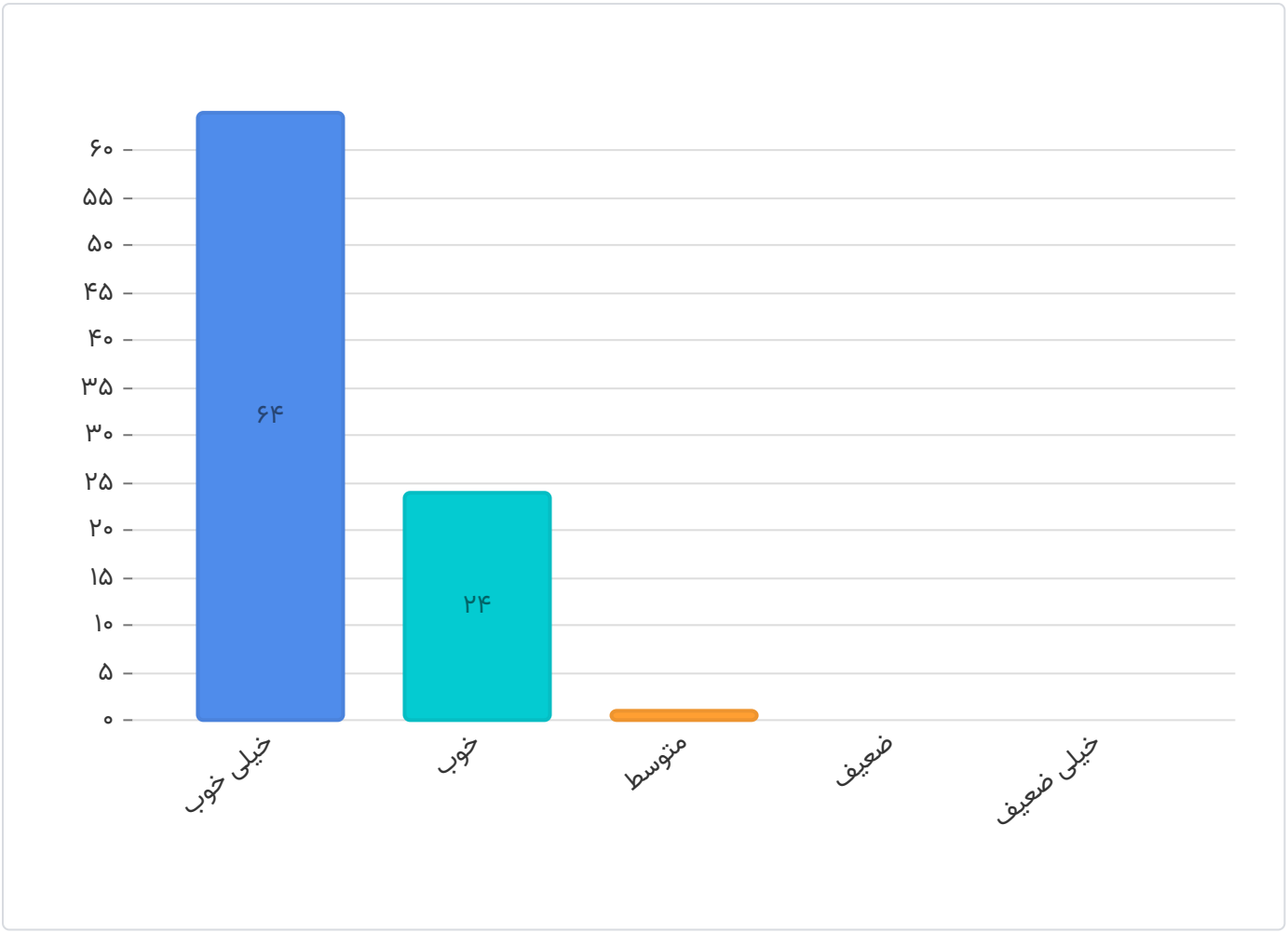
۱.۲ از کیفیت خدمات پرستاری دریافتی :



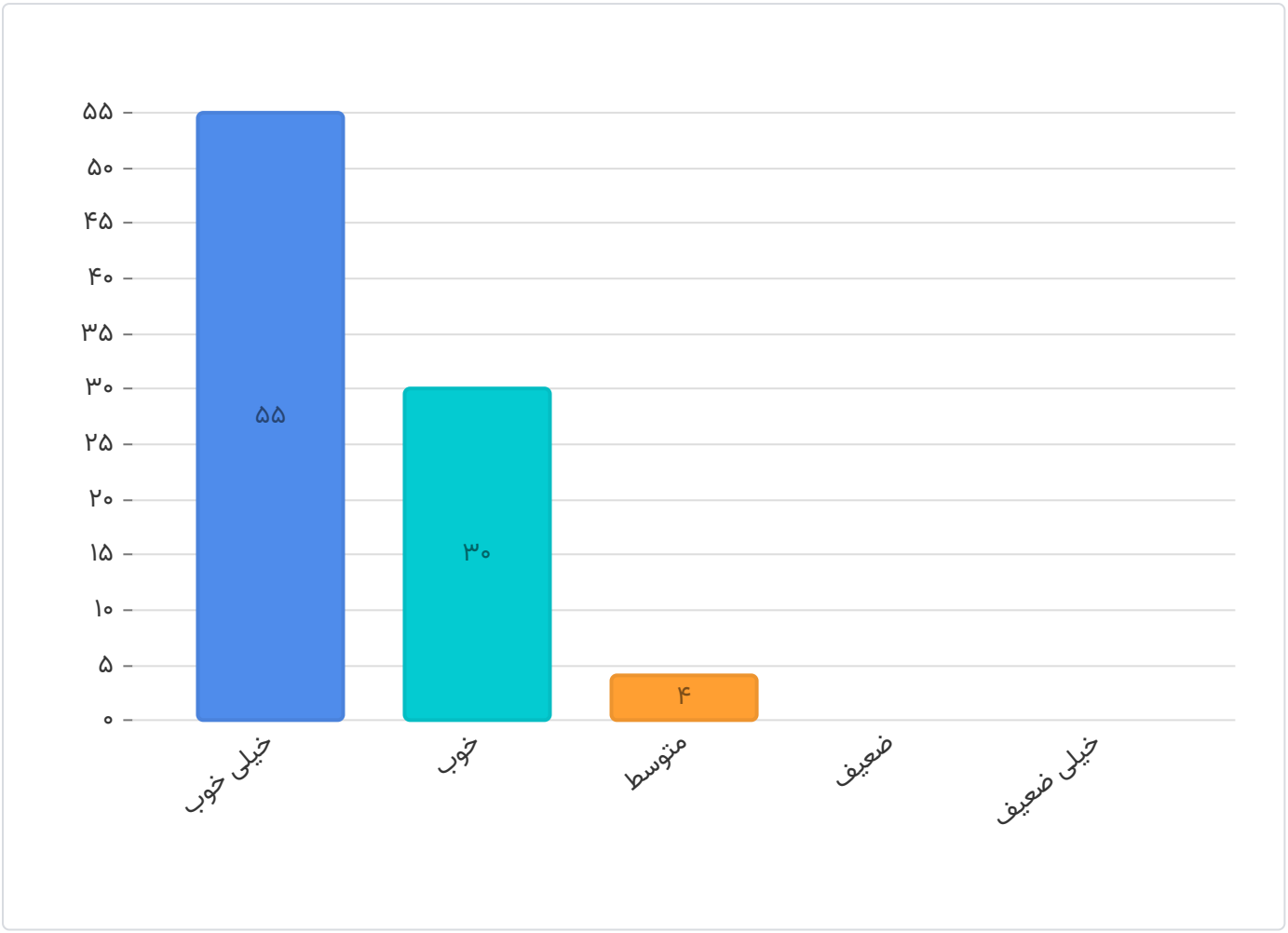
۲.۲ رفتار پرسنل در بدو ورود به اتاق زایمان محترمانه و دوستانه بود.



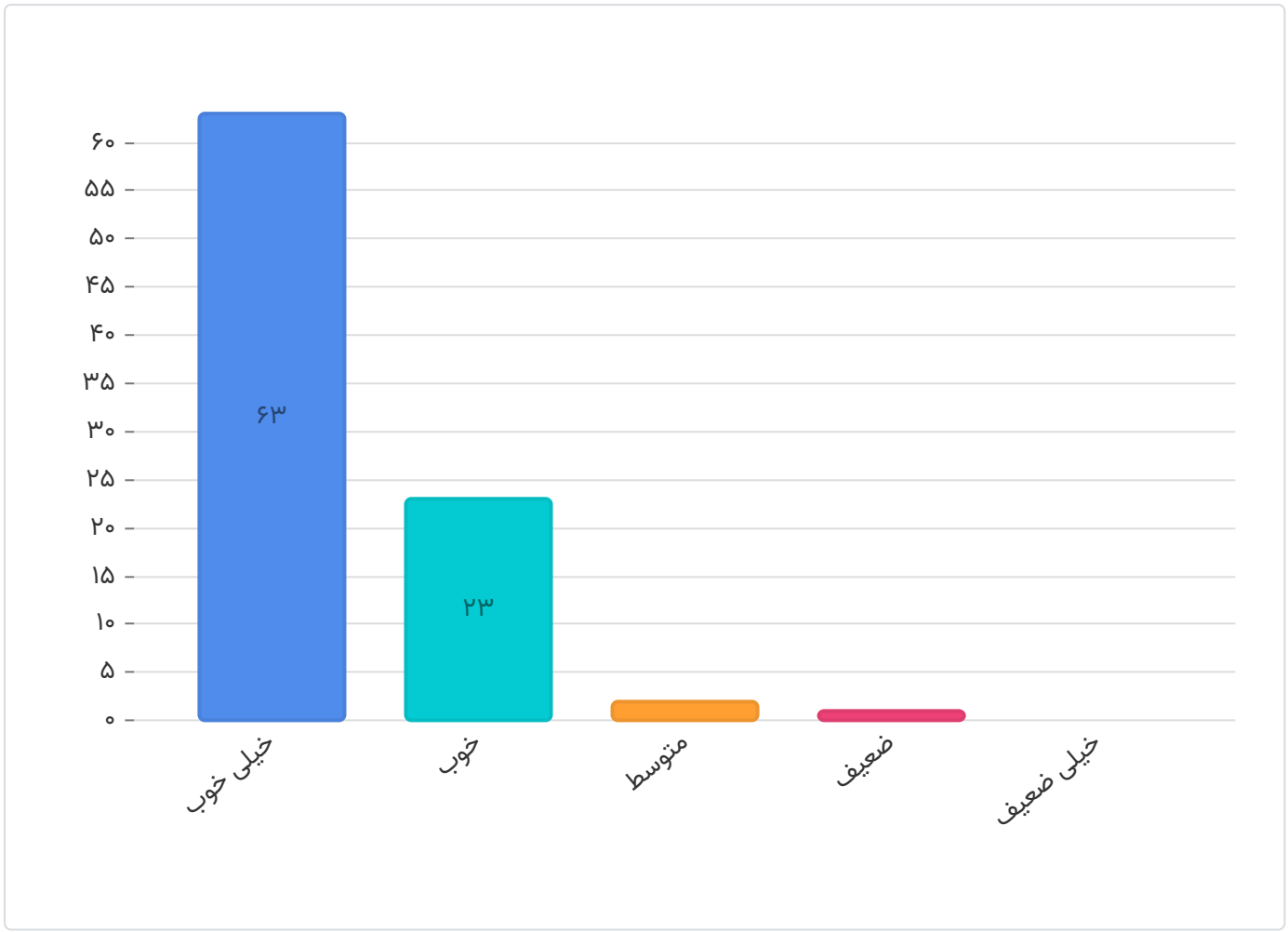
۳.۲ در شروع هر شیفت مسئول من(ماما و رزیدنت و...) خودش رامعرفی می کرد.



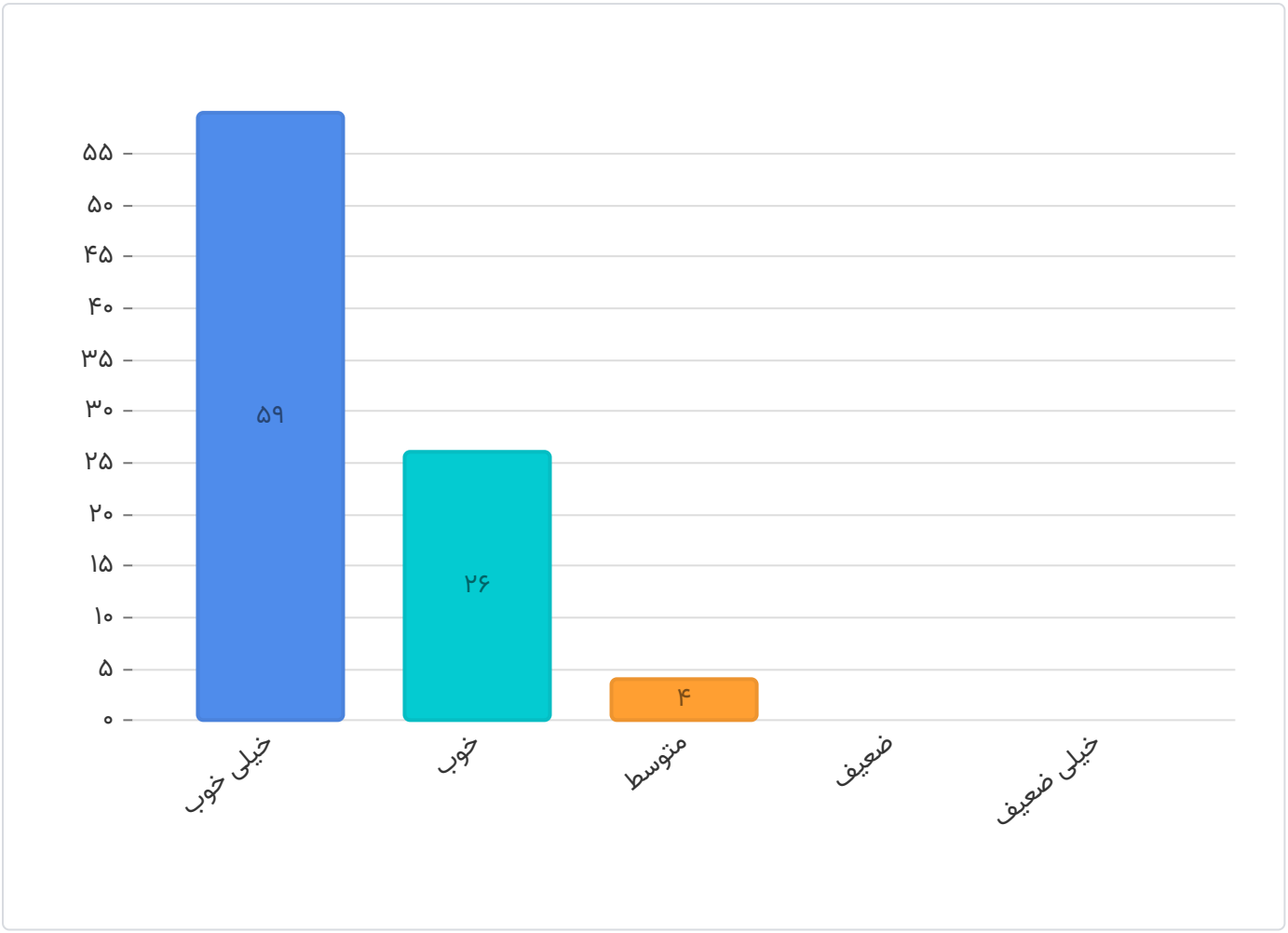
۴.۲ متخصص زنان و دستیاران در موارد مورد نیاز، به موقع بر بالین من حضور می یافتند.



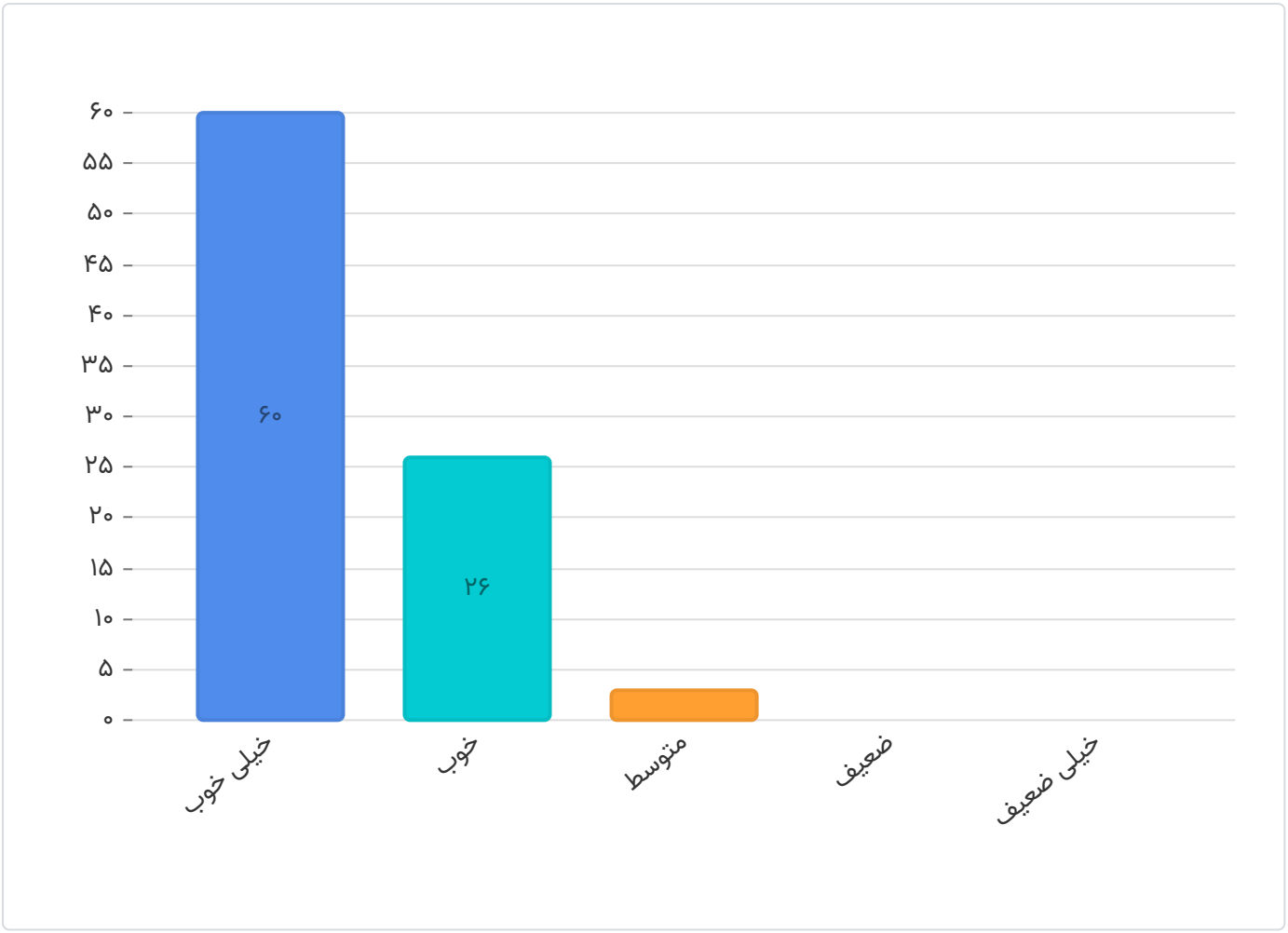
۵.۲ قبل از انجام هر اقدامی (تزریق سرم،معاینه،تجویز دارو و...) برایم توضیح داده می شد و از من اجازه گرفته می شد.



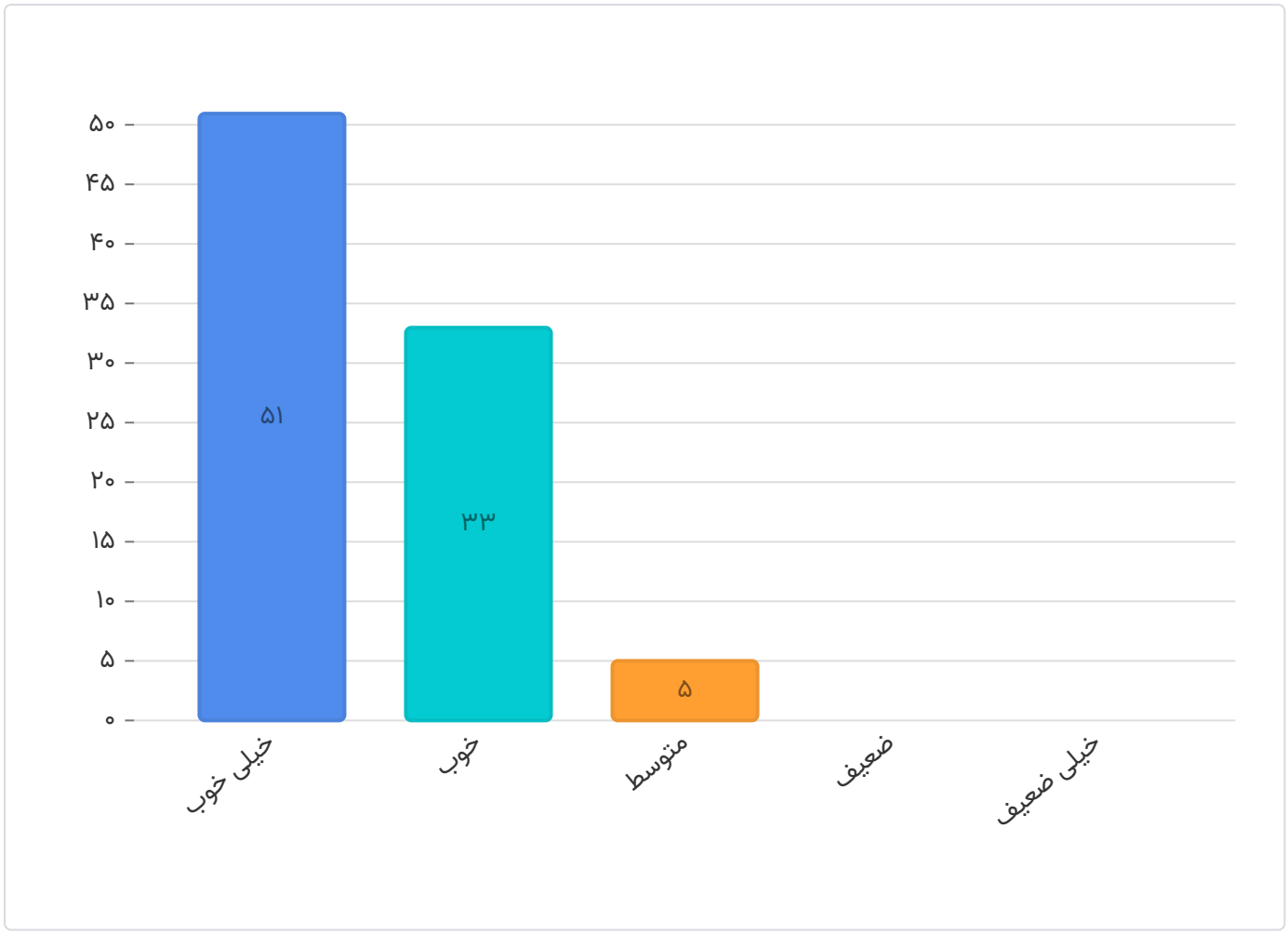
۶.۲ در اتاق زایمان محدودیت حرکتی نداشتم حرکات و وضعیت ها به من آموزش داده شد.



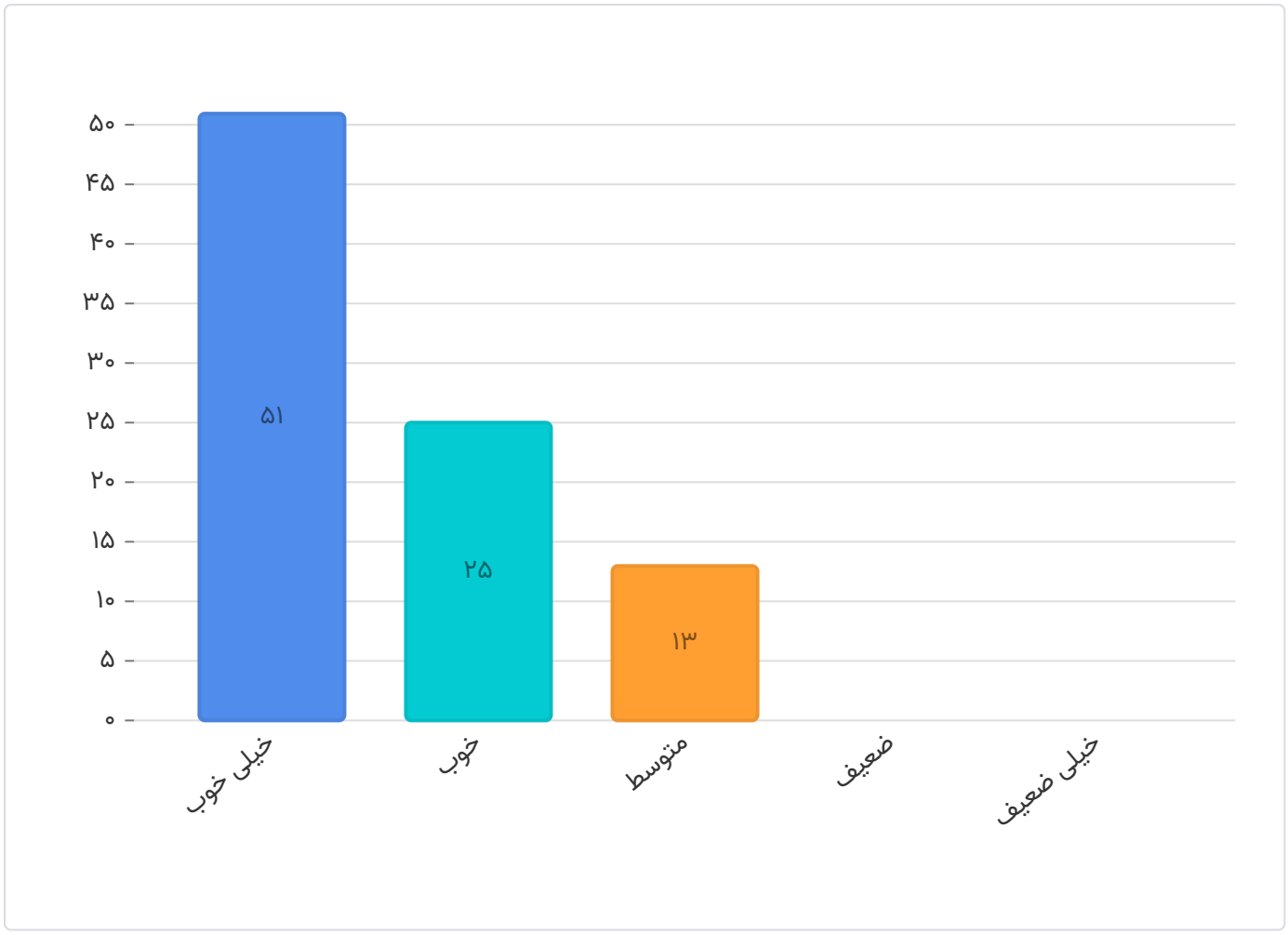
۷.۲ در صورت استفاده از روش های کاهش درد داروئی(گاز بی دردی ،بی حسی کمری) رضایت داشتم.



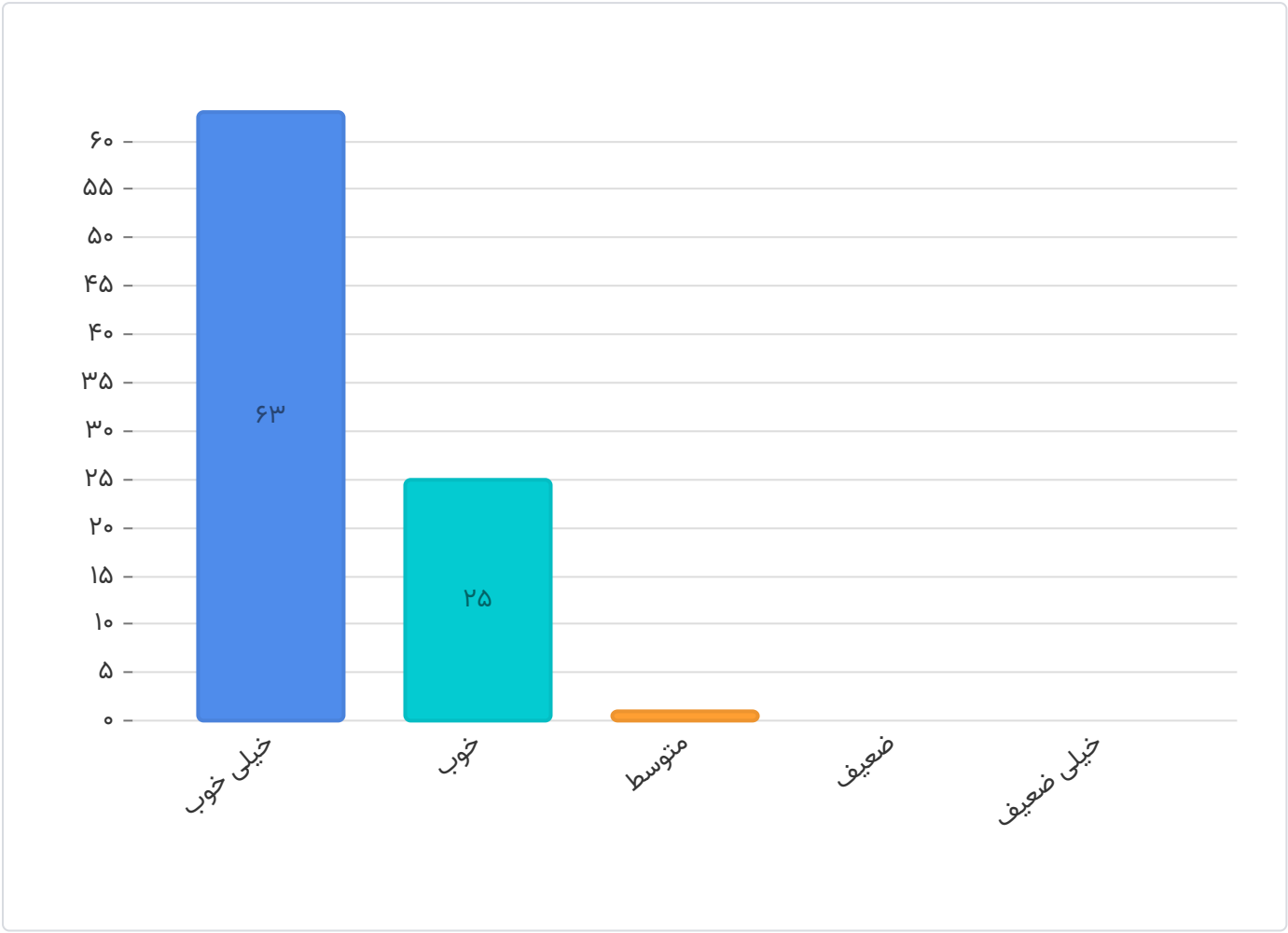
۸.۲ توضیح در مورد امکان حضور همراه هم جنس داده شد و این امکان بر اساس درخواست من وجود داشت.



۹.۲ از وضعیت اتاق،تخت،وسایل گرمایشی و سرمایشی، دما وتهویه اتاق راضی بودم.سرو صدای بخش زایمان کم بود وفضا آرام بخش بود.



۱۰.۲ **آموزش های لازم برای مراقبت های لازم از خودم،پیشگیری از عفونت ها،نوزادان وشیر دهی را دریافت کردم.**



۳ **شما در مراجعه به این بیمارستان کمبود چه خدماتی را مشاهده کردید.**

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۴ **شماره موبایل جهت اطلاع رسانی های بعدی**

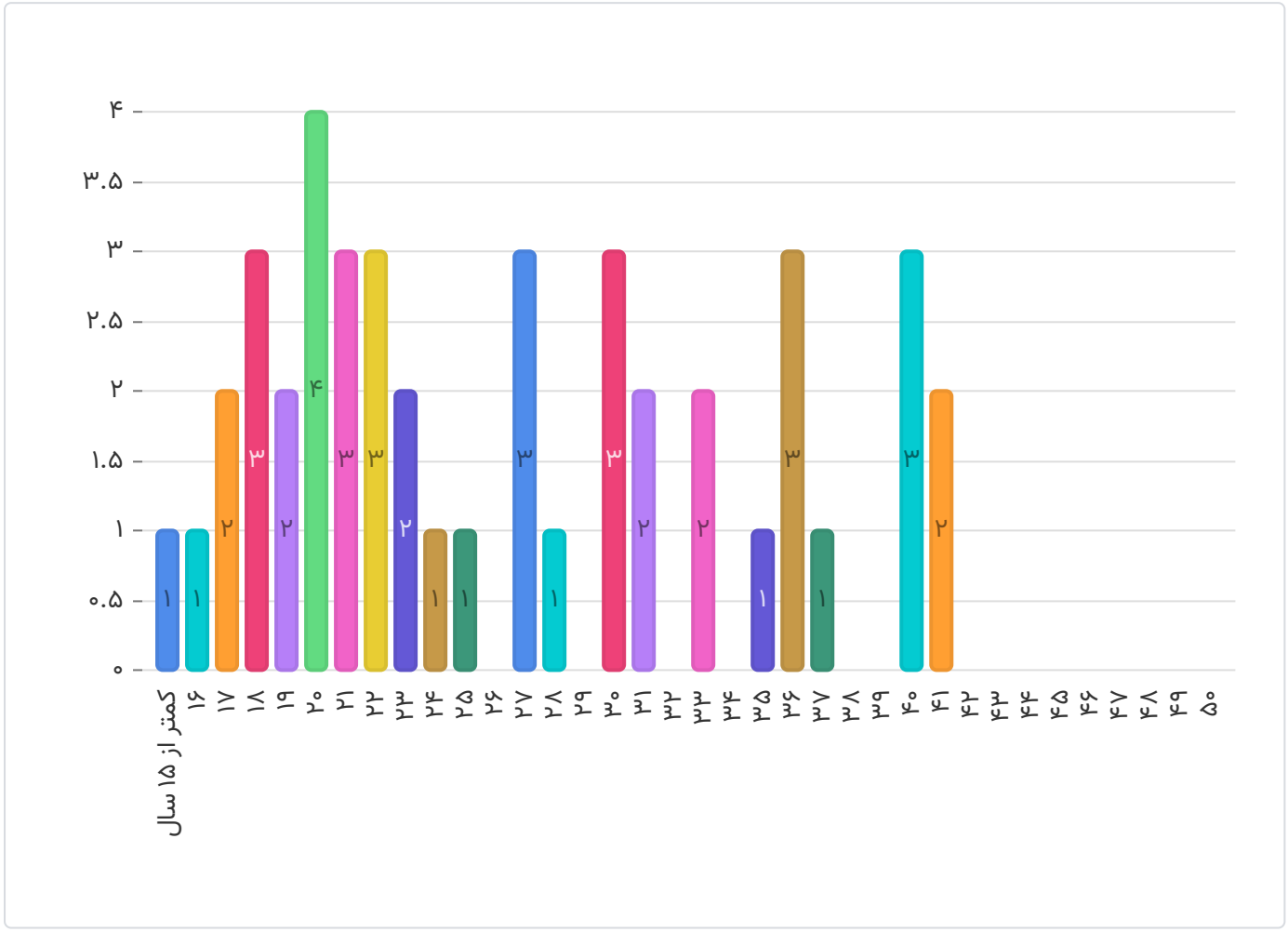
این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

با پُرس‌لاین فرم خود را طراحی و ارسال کنید و گزارش‌های آماری دریافت نمایید.

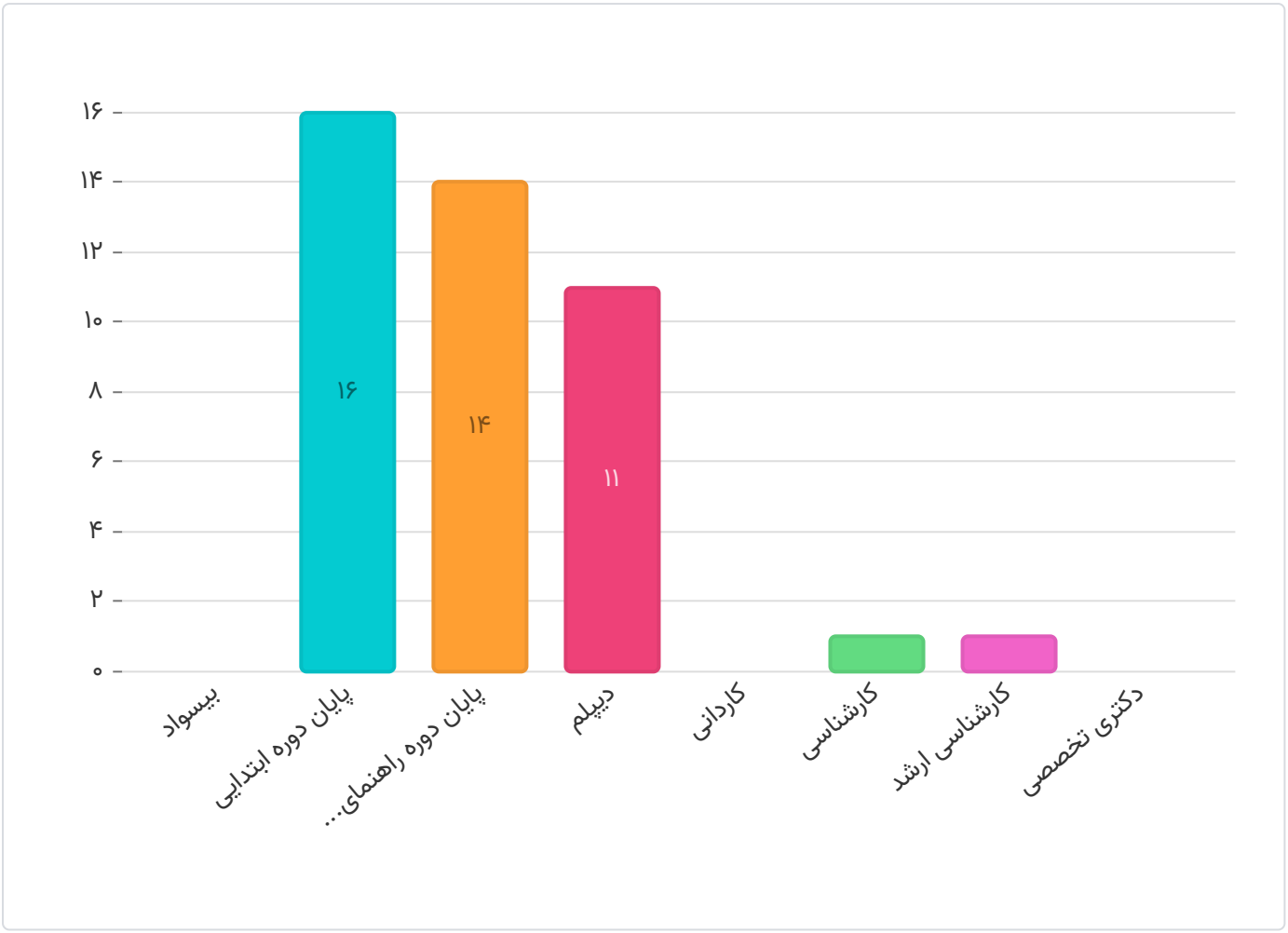
ساخت پرسشنامه با پُرس‌لاین

۱ سوالات اولیه

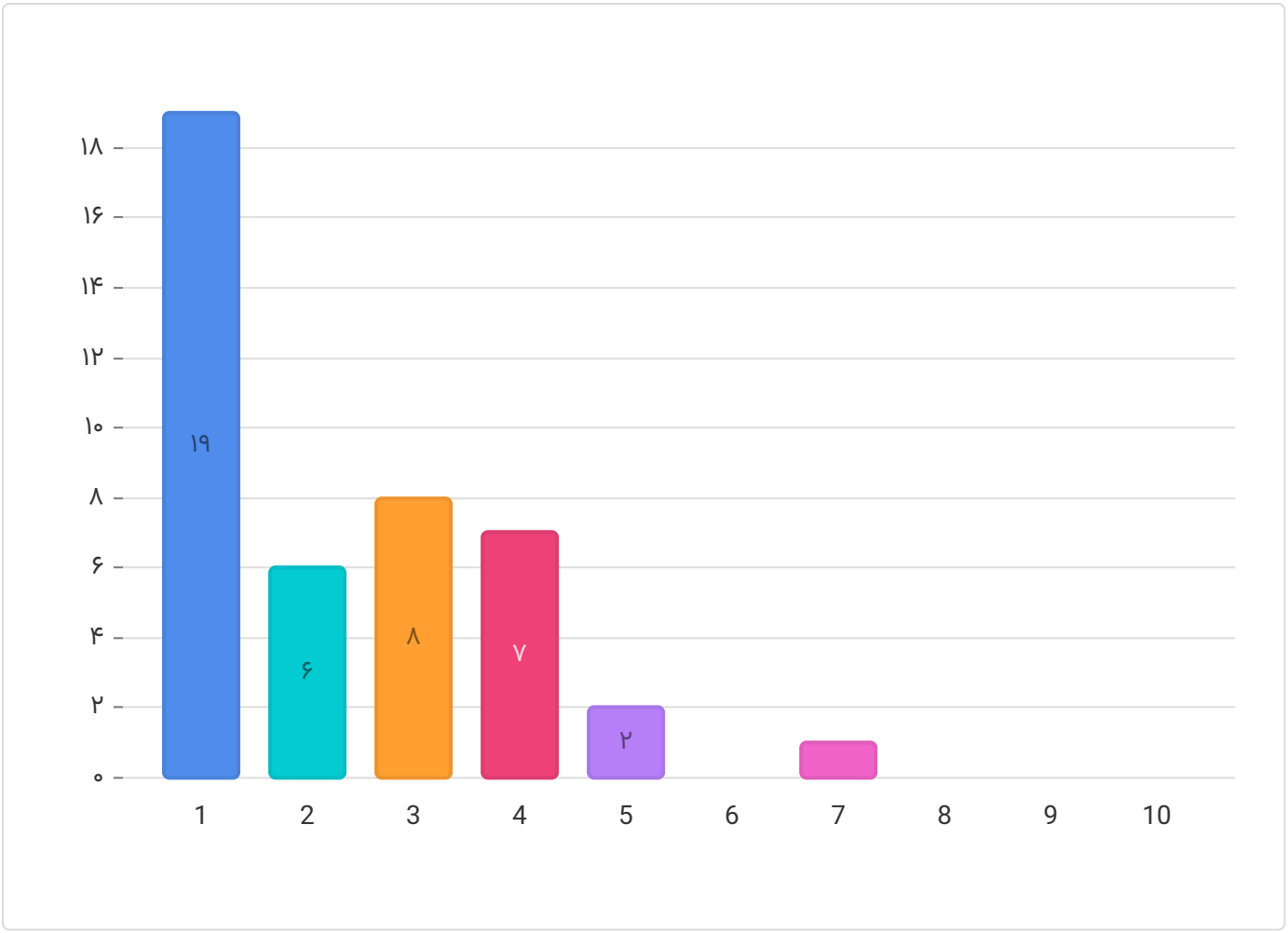
۱.۱ سن مادر



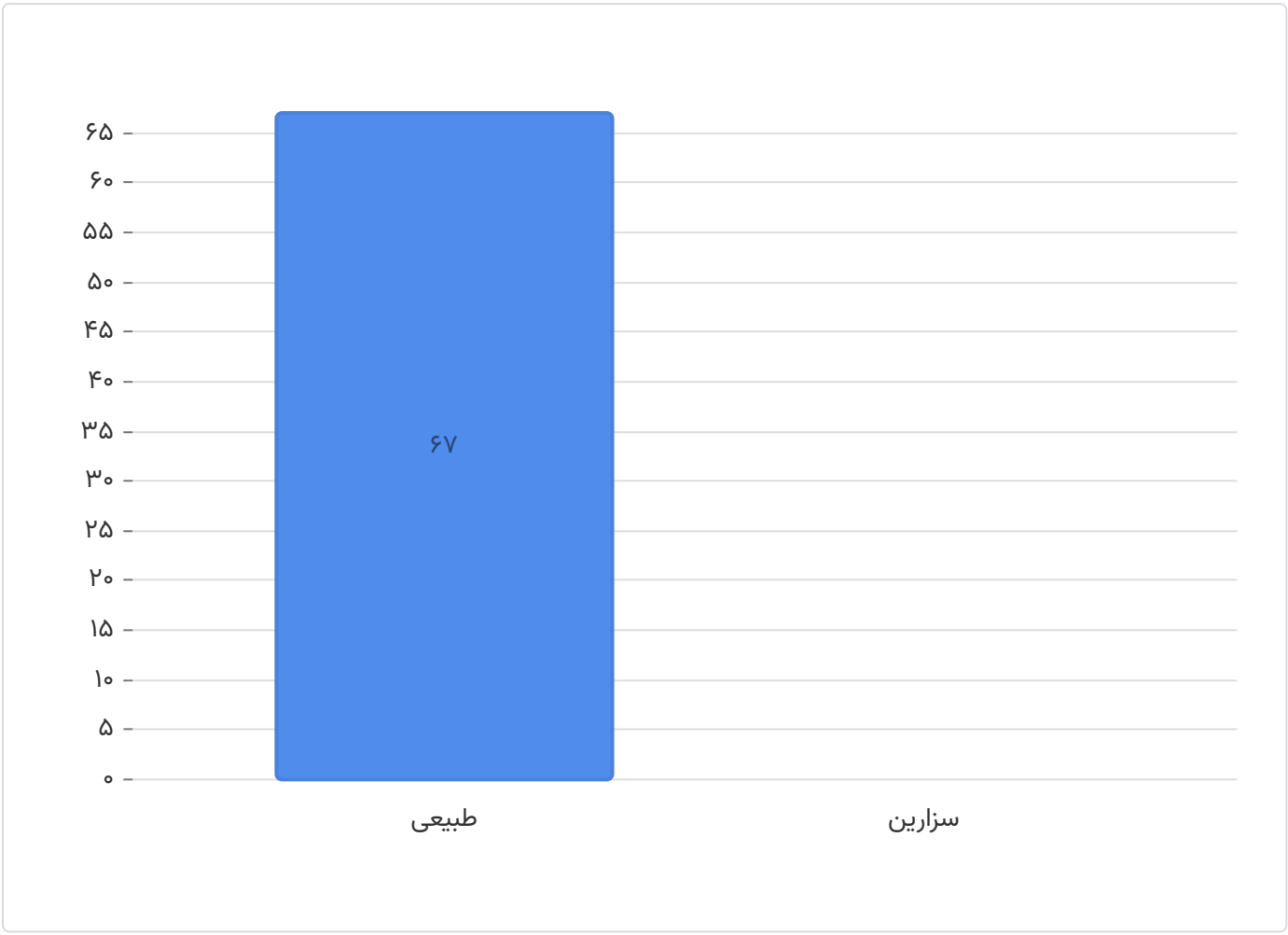
۲.۱ سطح تحصیلات:



۳.۱ تعداد بارداری

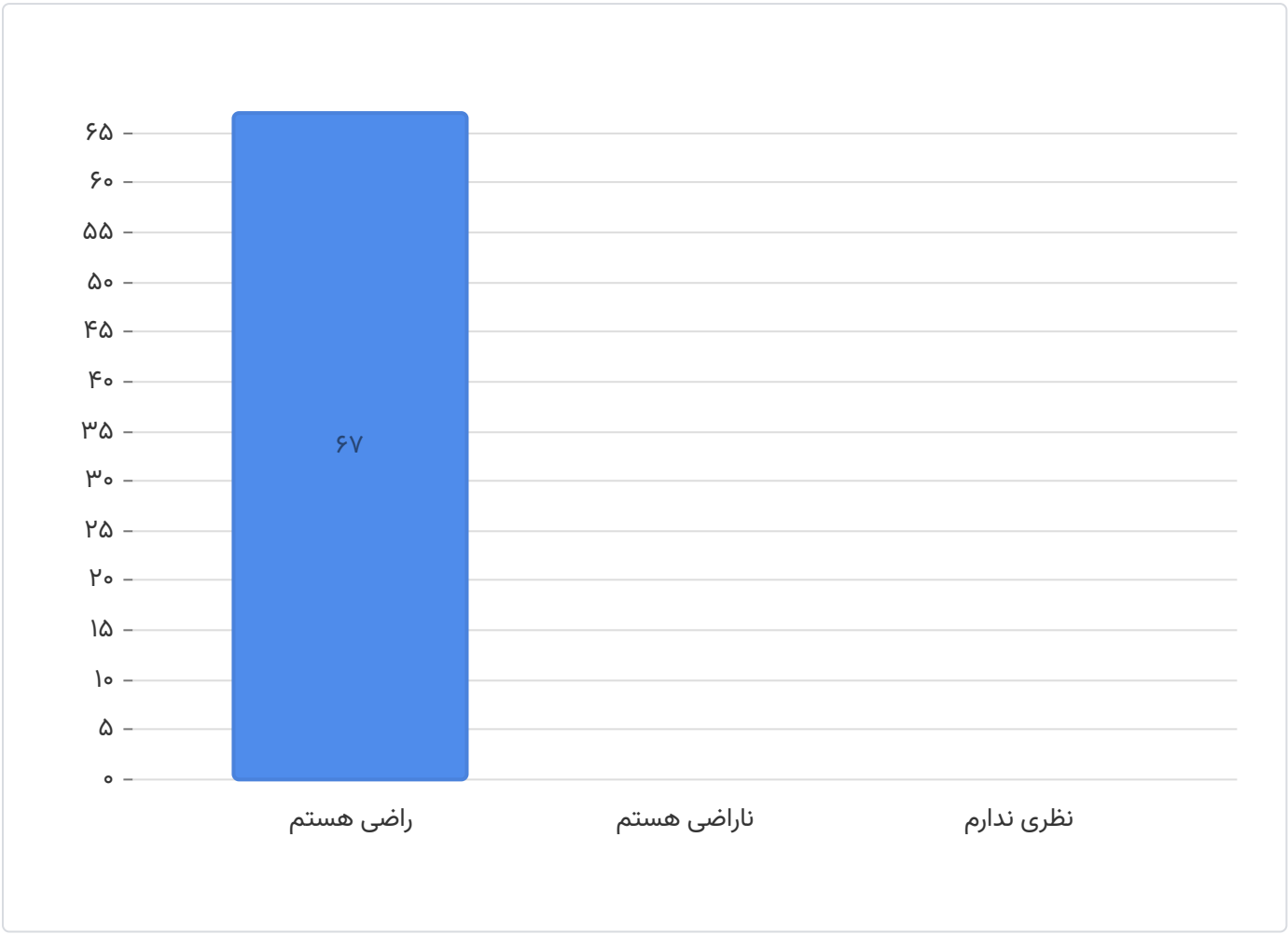


۴.۱ نوع زایمان:

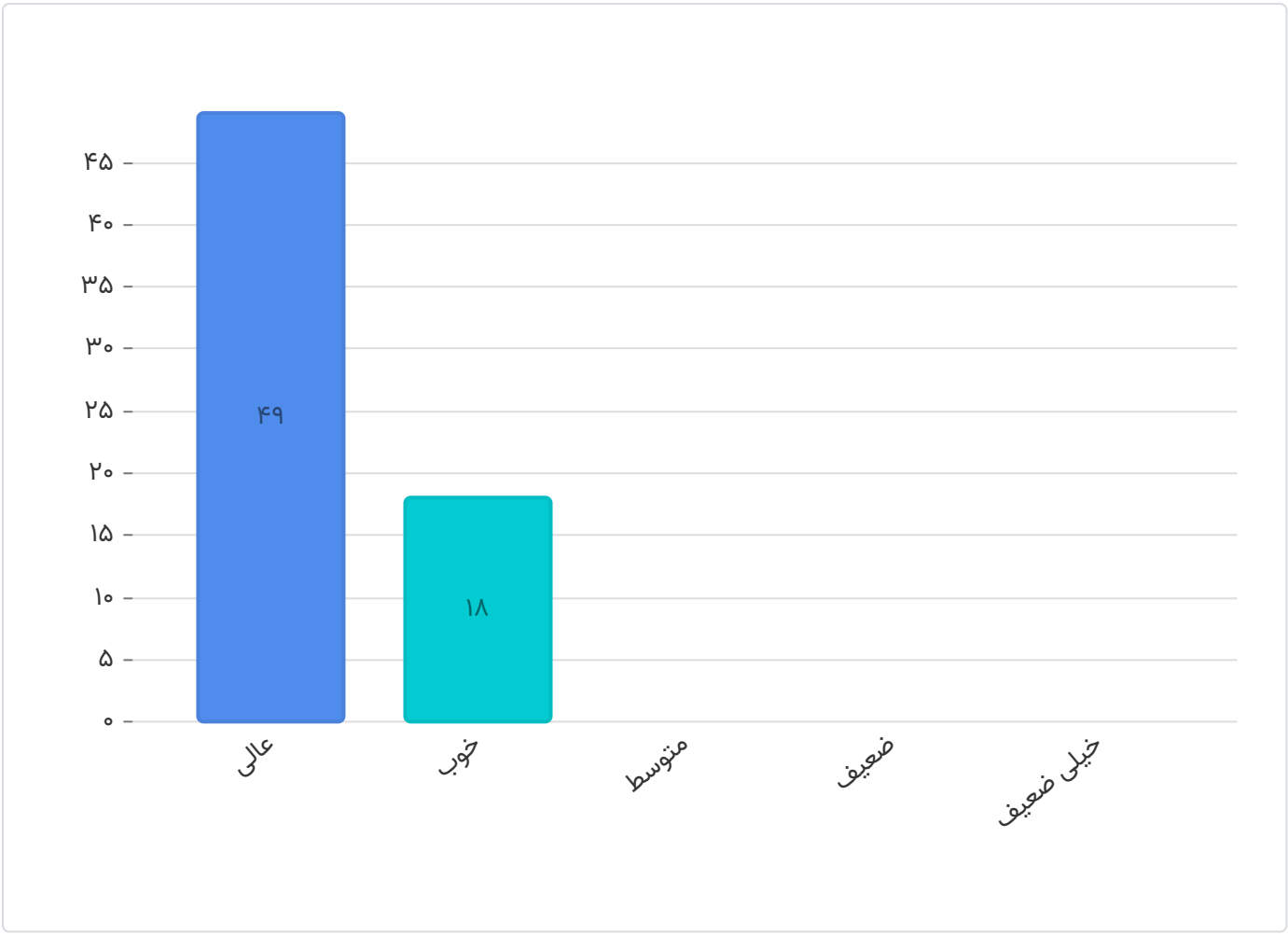


۲ سوالات

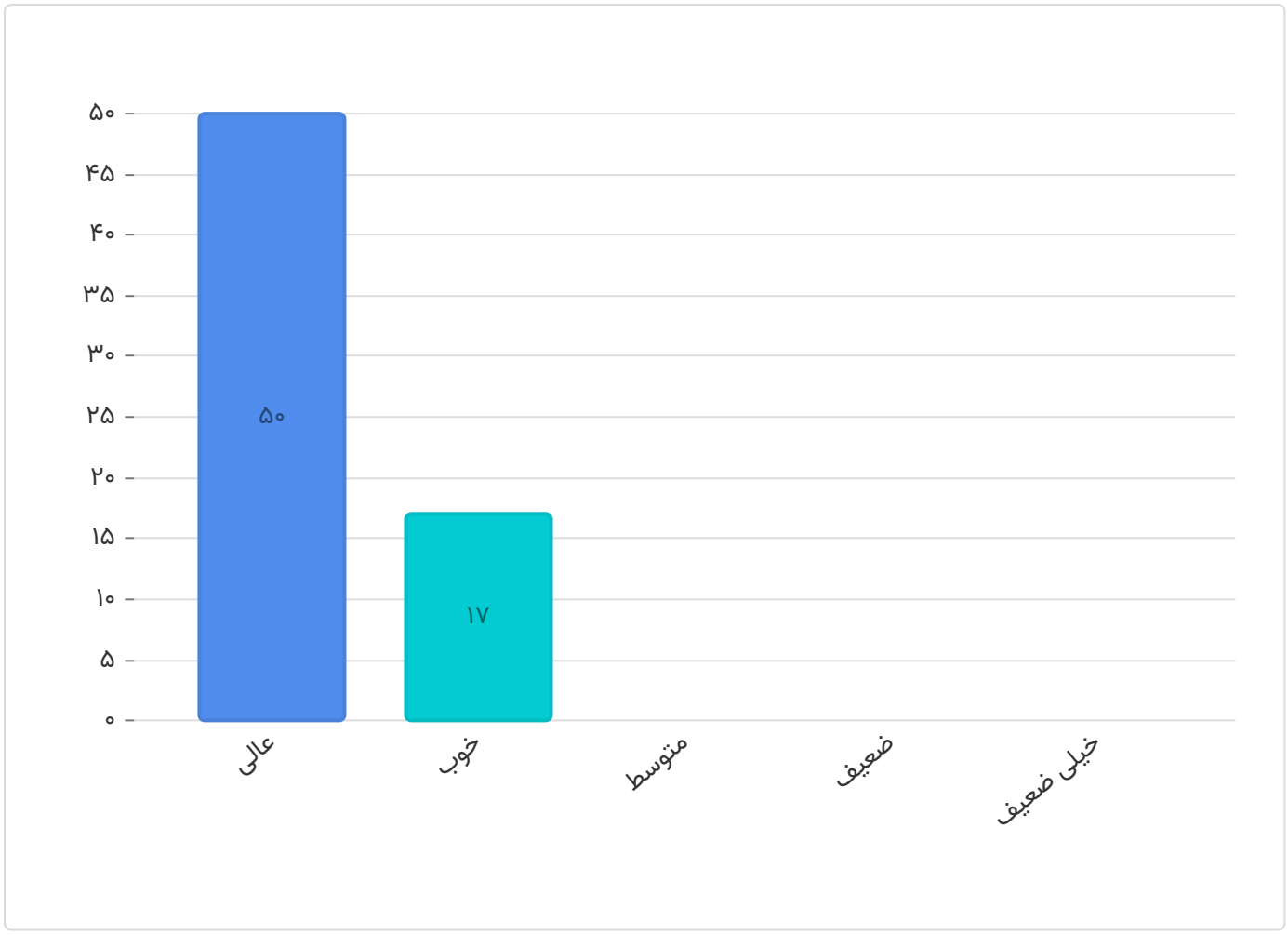
۱.۲ از کیفیت خدمات پرستاری دریافتی :



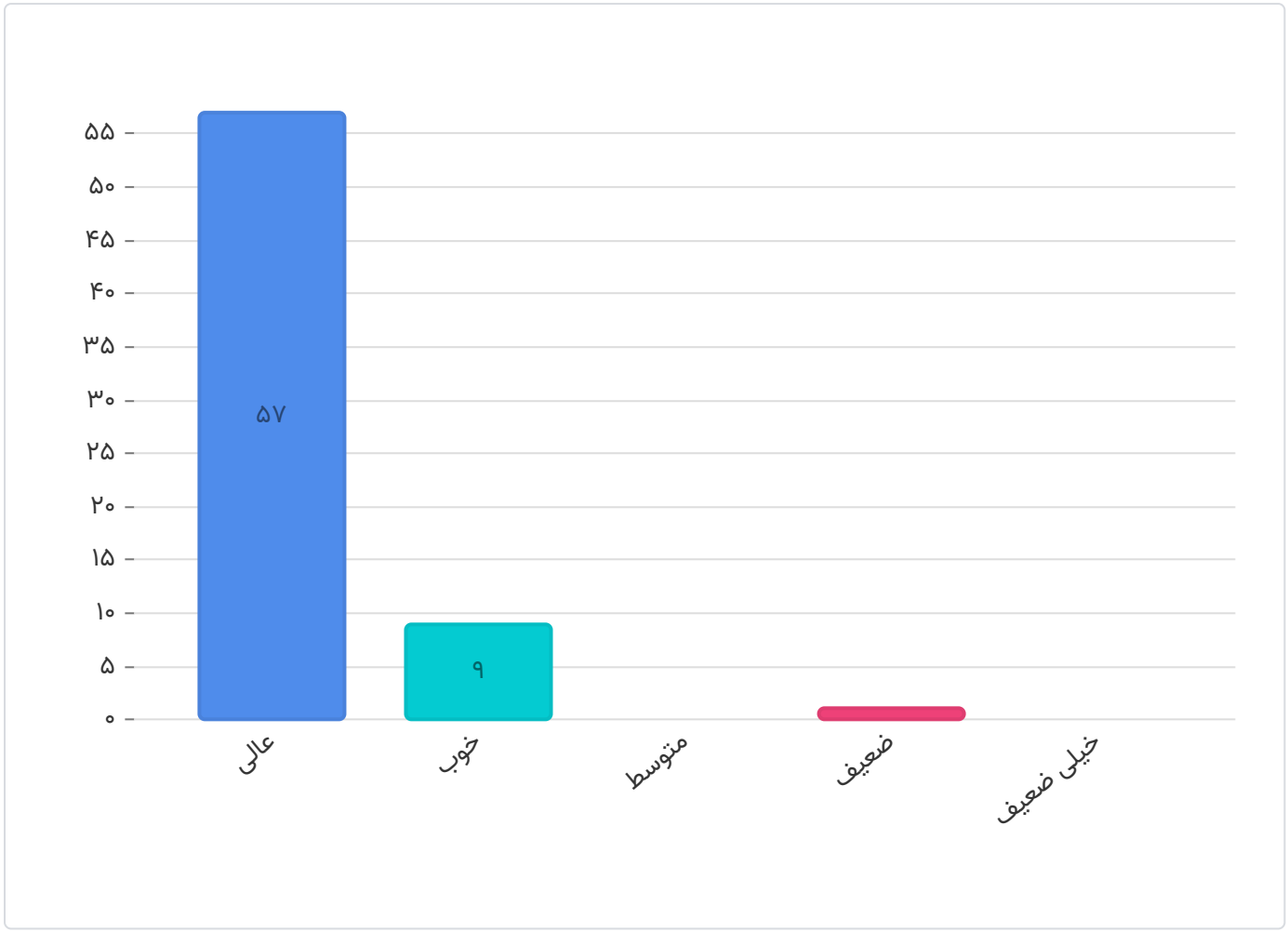
۲.۲ زمان بستری من ، علت بستری وروند اقدامات مورد نظر زایمان برای من توضیح داده شد.



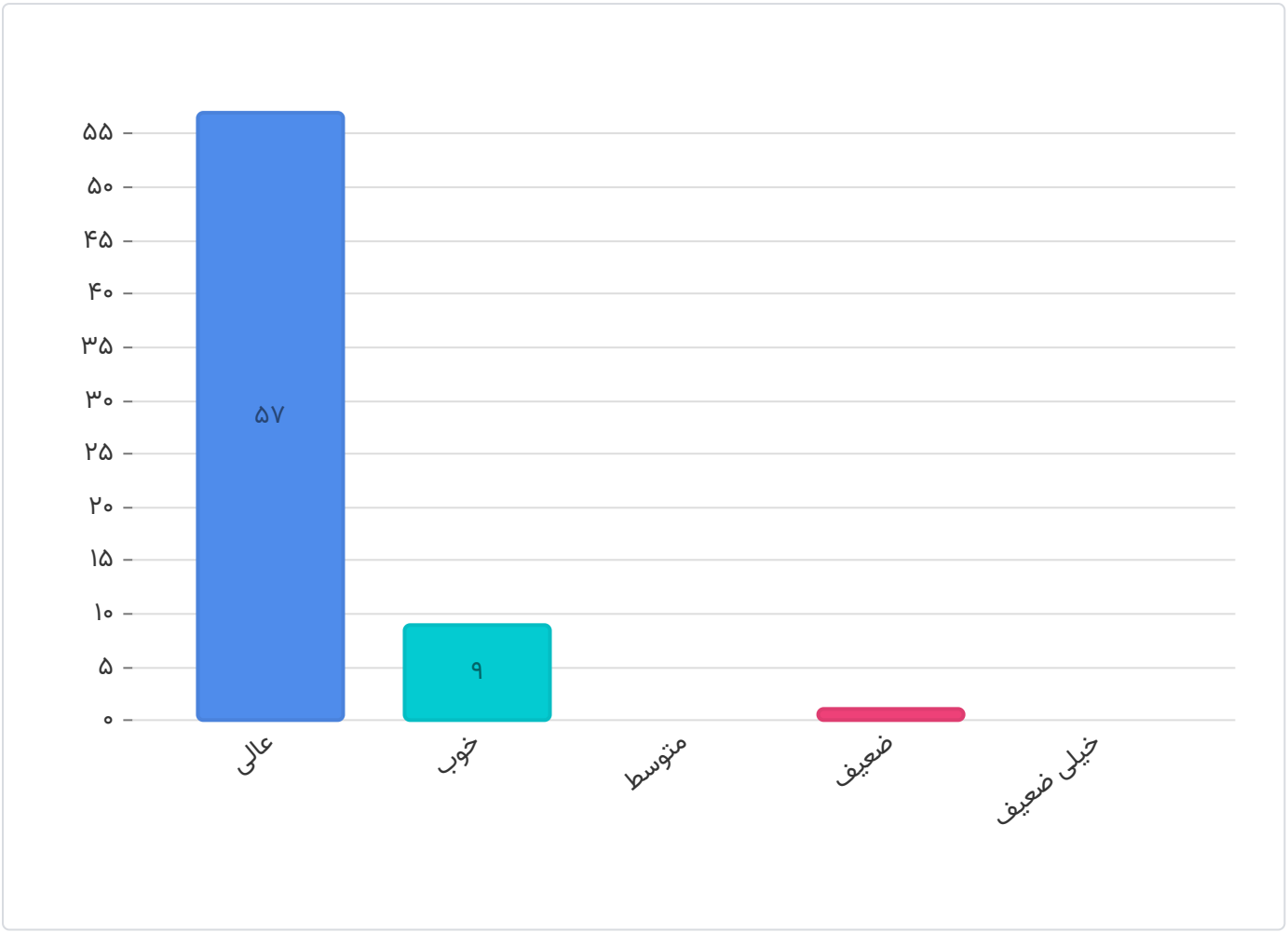
۳.۲ ماما ها در موارد مورد نیاز، به موقع بر بالین من حضور می یافتند و به سوالات من با زبان ساده پاسخ مناسب می دادند.



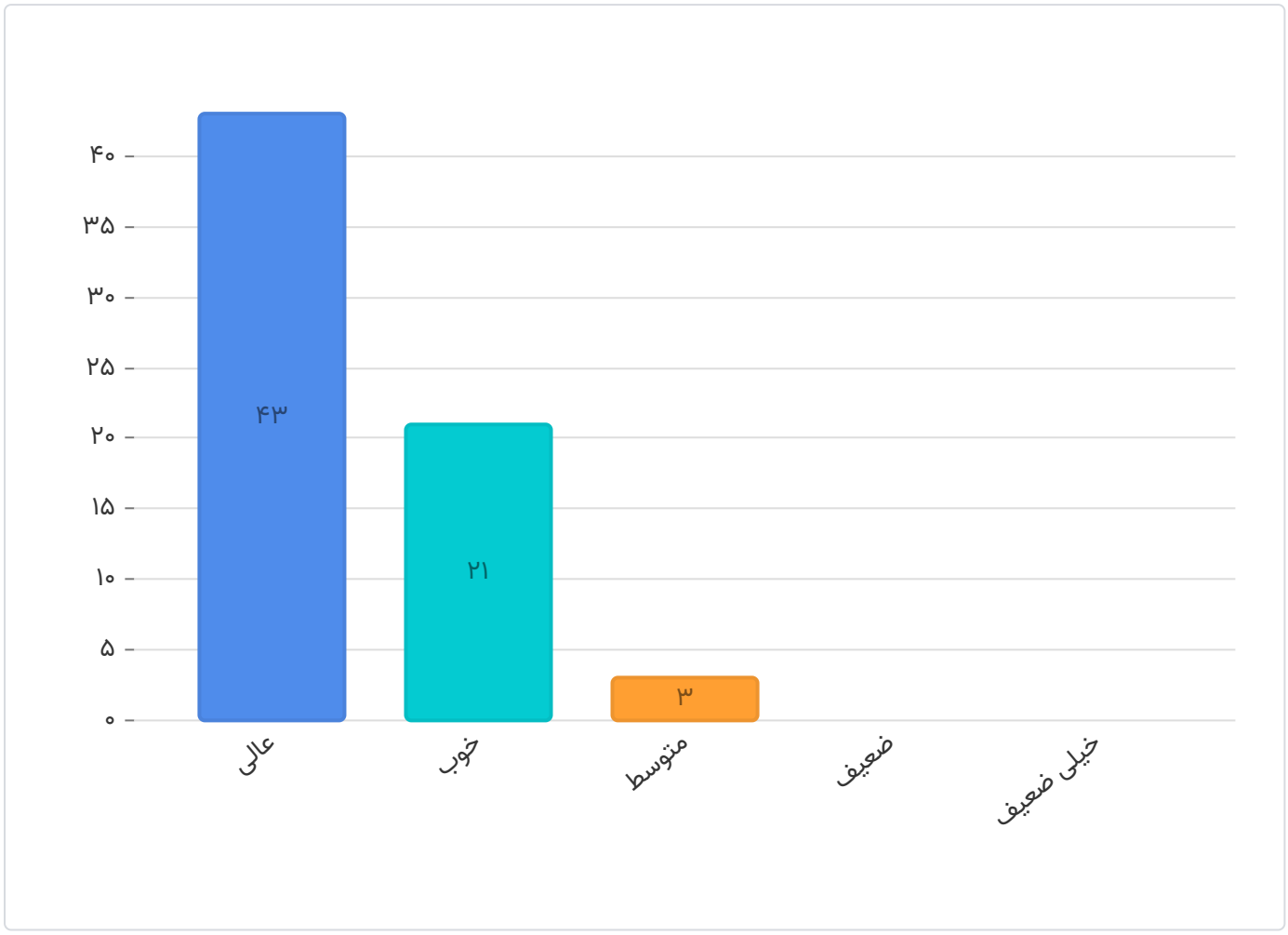
۴.۲ از زمان ورود به بلوک زایمان تا زمان ترخیص از بخش،حریم خصوصی من رعایت می گردید.



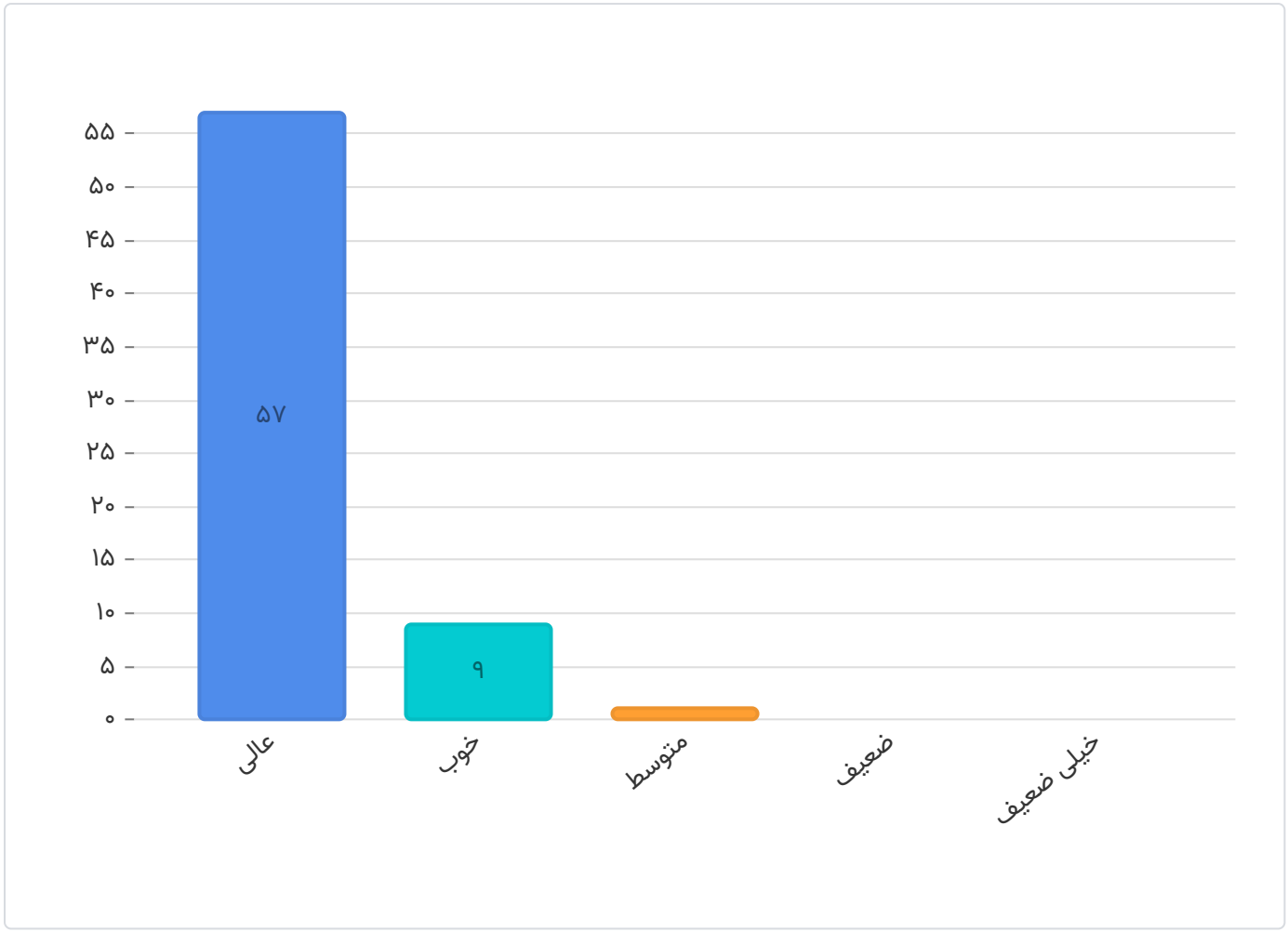
۵.۲ به ارزش های فرهنگی و مذهبی من احترام گذاشته می شد.



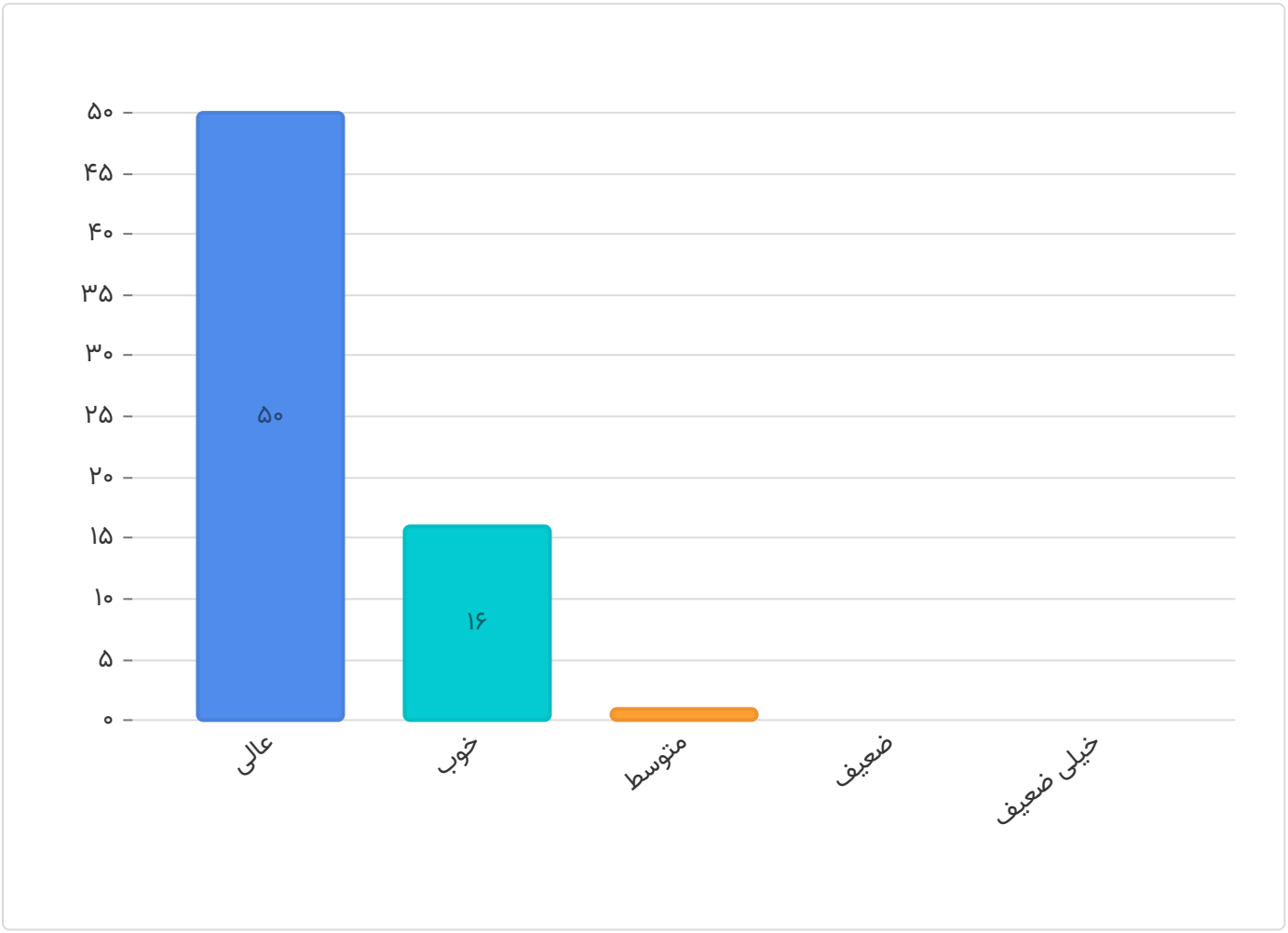
۶.۲ در صورت استفاده از روش های کاهش درد غیر داروئی(تکنیک تنفس،ماساژ،کیسه آب گرم، آوا درمانی، استفاده از توپ و...) رضایت داشتم.



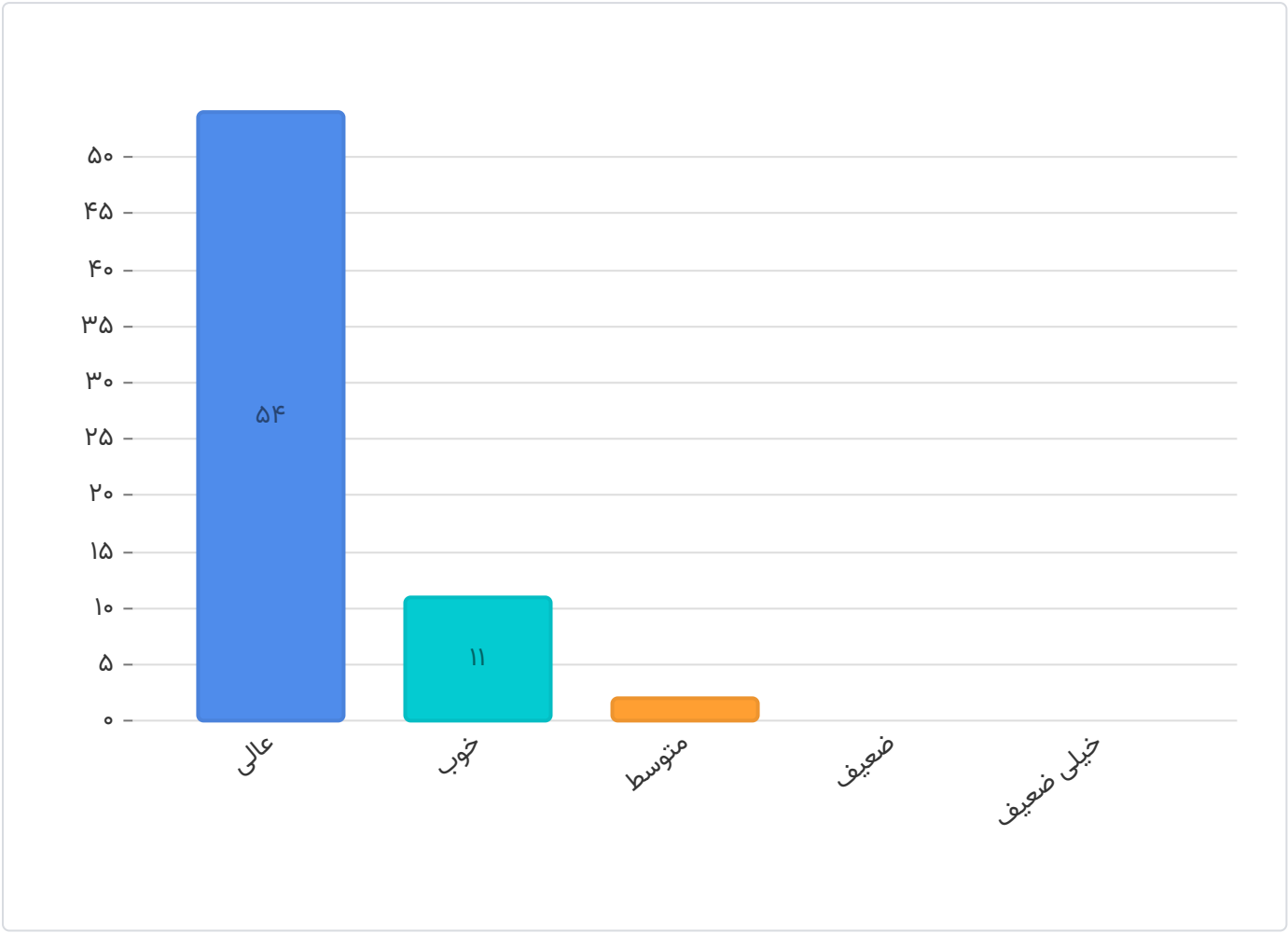
۷.۲ پرسنل متخصص،دستیار،ماما،خدمات بخش با من رفتار محبت آمیز و دوستانه داشتند.



۸.۲ نظافت بخش زایمان و سرویس های بهداشتی ،لباس ها و ملحفه ها مناسب بود.



۹.۲ بلافاصله پس از تولد،نوزاد در آغوش من قرار داده شد/ جهت انجام شیردهی ساعت اول به من کمک شد.



۳ شما در مراجعه به این بیمارستان کمبود چه خدماتی را مشاهده کردید.

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

۴ شماره موبایل جهت اطلاع رسانی های بعدی

این نوع سوال، داده کمّی جهت نمایش نمودار ندارد.

با پُرس‌لاین فرم خود را طراحی و ارسال کنید و گزارش‌های آماری دریافت نمایید.

ساخت پرسشنامه با پُرس‌لاین