

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΧΙΕΠΙΣΚΟΠΟΣ ΜΑΚΑΡΕΙΟΣ ΙΙΙ

ΈΡΕΥΝΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η έρευνα αφορά την: ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Αγαπητέ ασθενή ή γονέα/κηδεμόνα,

Μας ενδιαφέρει να μάθουμε την άποψη σας σχετικά με την φροντίδα που σας έχει παρασχεθεί. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκεί λίγα λεπτά. Μετά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου τοποθετείστε το στο ειδικό κουτί. Οι απόψεις σας είναι πολύ σημαντικές για εμάς.

Παρακαλώ κυκλώστε τις απαντήσεις σας.

Πόσο ικανοποιημένοι νιώθετε σχετικά με τα πιο κάτω;	Πάρα πολύ απογοητευμένος	Πολύ απογοητευμένος	Ικανοποιημένος	Πολύ ικανοποιημένος	Πάρα πολύ ικανοποιημένος
Ευκολία στο να κλείσετε ραντεβού (για επίσκεψη, εξέταση κτλ)	1	2	3	4	5
Ευκολία στο να κλείσετε ραντεβού για επείγον περιστατικό	1	2	3	4	5
Ευκολία στο να επικοινωνήσετε με τον θεράπων ιατρό σε ώρες όπου το ιατρείο είναι κλειστό (βραδυ- Σαββατοκυριακά)	1	2	3	4	5
Ευκολία να μιλήσετε απευθείας με τον θεράπων ιατρό σας κατά τις εργάσιμες ώρες	1	2	3	4	5
Με τον χρόνο που απαιτείτε για να ανταποκριθεί κάποιος από το ιατρείο μας όταν τηλεφωνήσετε για κάποιο επείγον περιστατικό	1	2	3	4	5
Χρόνο αναμονής στο ιατρείο	1	2	3	4	5
Ευκολία να λαμβάνετε πληροφορίες και φροντίδα μετά την επίσκεψη σας (αποτελέσματα εξετάσεων, οδηγίες, φάρμακα)	1	2	3	4	5
Συνολική φροντίδα που λάβατε	1	2	3	4	5
Το παρουσιαστικό του ιατρείου	1	2	3	4	5
Την προσβασιμότητα του ιατρείου (χώροι στάθμευσης, ώρες λειτουργίας κτλ)	1	2	3	4	5
Τον τρόπο που σου εξηγείται πως να βελτιώσεις την υγεία σου	1	2	3	4	5
Τον τρόπο που ο θεράπων ιατρός σου εμπλέκει και άλλους επαγγελματίες υγείας στην φροντίδα σου όταν αυτό είναι αναγκαίο.	1	2	3	4	5

Πόσο ικανοποιημένοι είσαστε από την φροντίδα που πήρατε από τους πιο κάτω:	Πάρα πολύ απογοητευμένος	Πολύ απογοητευμένος	Ικανοποιημένος	Πολύ ικανοποιημένος	Πάρα πολύ ικανοποιημένος
Από τον θεράπων ιατρό	1	2	3	4	5
Από το νοσοκομειακό προσωπικό	1	2	3	4	5
Από το διοικητικό προσωπικό	1	2	3	4	5
	Σίγουρα Όχι	Μάλλον Όχι	Δεν είμαι σίγουρος/η	Μάλλον Ναι	Σίγουρα Ναι
Θα προτείνατε το ιατρείο μας σε φίλους ή συγγενείς	1	2	3	4	5

Συνέχεια ➤

Παρακαλώ απαντήστε στις πιο κάτω ερωτήσεις που αφορούν τον ασθενή για τον οποίο συμπληρώθηκε το ερωτηματολόγιο:

Σημειώστε ✓

Ηλικία

<input type="checkbox"/>	<1	<input type="checkbox"/>	10-19	<input type="checkbox"/>	40-49	<input type="checkbox"/>	66-75
<input type="checkbox"/>	1-4	<input type="checkbox"/>	20-29	<input type="checkbox"/>	50-59	<input type="checkbox"/>	75+
<input type="checkbox"/>	5-9	<input type="checkbox"/>	30-39	<input type="checkbox"/>	60-65		

Φύλλο

<input type="checkbox"/>	Άρρεν	<input type="checkbox"/>	Θήλυ
--------------------------	-------	--------------------------	------

Για πόσο χρόνο επισκέφθεσθε το ιατρείο

<input type="checkbox"/>	Λιγότερο από ένα χρόνο	<input type="checkbox"/>	1-4 χρόνια	<input type="checkbox"/>	5-9 χρόνια	<input type="checkbox"/>	10 χρόνια ή περισσότερο
--------------------------	------------------------	--------------------------	------------	--------------------------	------------	--------------------------	-------------------------

20. How many times have you visited this doctor's office in the past 12 months for medical care?

<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	ή περισσότερα
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	---------------

Επίπεδο εκπαίδευσης

<input type="checkbox"/>	Δημοτικό	<input type="checkbox"/>	Επαγγελματική Σχολή
<input type="checkbox"/>	Γυμνάσιο	<input type="checkbox"/>	Πανεπιστήμιο
<input type="checkbox"/>	Λύκειο/Τεχνική Σχολή	<input type="checkbox"/>	Μεταπτυχιακό

Επιπλέον Σχόλια