با سلام و آرزوی سلامتی کامل برای شما مددجوی گرامی

از اینکه بیمارستان ما را برای درمان انتخاب کردید از شما سپاسگزار هستیم برآنیم برای ارایه بهتر خدمات پرستاری در این بیمارستان نظرات شما برای تیم پرستاری بسیار حایز اهمیت است لذا از شما مددجوی گرامی تقاضا میگردد این پرسشنامه را که با هدف تعیین میزان رضایتنمدی بیماران محترم از مراقبت های پرستاری طراحی شده است را تکمیل نمایید.کافی است در مقابل هر عبارت فقط جای خالی را که مطابق با نظر شماست علامت بزنید لطفا پس از تکمیل پرسشنامه و قبل از خروج از بیمارستان آن را به مسیول/منشی بخش تحویل نمایید.

تکمیل کننده بیمار همراه بیمار تاریخ تکمیل فرم----

سن---- به سال شغل----- جنسیت زن مرد

میزان تحصیلات---- شماره تماس----- نام بخش بستری------ نوع بیمه------- شماره پرونده------

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف |  نحوه ارزیابی رضایتمندی بیماران | خیلی زیاد | زیاد | متوسط | کم | خیلی کم |
| 1 | پرستاران رفتار محترمانه با من داشتند |  |  |  |  |  |
| 2 | در هر شیفت پرستار مراقب من،خود را معرفی کرد |  |  |  |  |  |
| 3 | پرستاران در ابتدای بستری راهنمایی لازم در خصوص معرفی بخش،دستبند شناسایی،زنگ خطرو...را انجام دادند |  |  |  |  |  |
| 4 | پرستاران در طول بستری در خصوص بیماری و داروهای مورد استفاده آموزشهای لازم را به من دادند |  |  |  |  |  |
| 5 | پرستاران بخش در موارد مورد نیاز به موقع بر بالینم حضور یافتند |  |  |  |  |  |
| 6 | پرستاران حریم خصوصی من را در زمان انجام خدمات بالینی رعایت میکردند |  |  |  |  |  |
| 7 | پرستاران پیگیر اقدامات تشخیصی مانند سونوگرافی،آزمایشات،عکس،سی تی اسکن و...من بودند |  |  |  |  |  |
| 8 | پرستاران قبل از انجام هراقدام و کارهای مراقبتی،اطلاعات و توضیحات لازم را به من می دادند |  |  |  |  |  |
| 9 | برای برطرف کردن درد ناشی از بیماریم اقدامات لازم را انجام می دادند |  |  |  |  |  |
| 10 | رضایت کلی شما از مراقبت های پرستاری چه میزان است؟ |  |  |  |  |  |
|  جمع نمره مکتسبه |  |  |  |  |  |