**BETEGELÉGEDETTSÉGI KÉRDŐÍV**

HAJDÚNÁNÁS 1.SZ. GYERMEKKÖRZET

Dr. Bíró Liliána

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | IGEN | NEM | Nem válaszolok |
| Időpontra érkezett a rendelésre? |  |  |  |
| Elégedett volt az időpont betartásával? |  |  |  |
| Elégedett volt a várakozás körülményeivel?  |  |  |  |
| Tisztának találja-e a várót? |  |  |  |
| Kellemesnek találja-e a várót? |  |  |  |
| Elégedett-e a beszólítás módjával?  |  |  |  |
| Elégedett-e a rendelő helyiségével?  |  |  |  |
| Volt-e lehetősége részletesen elmondani a panaszait?  |  |  |  |
| Végig a gyermeke mellett maradhatott a vizsgálat alatt?  |  |  |  |
| Vizsgálat után el tudta magát foglalni a gyermek a rendelőben?  |  |  |  |
| Kapott-e az orvostól megfelelő információkat az adott problémájával kapcsolatban? |  |  |  |
| Minden kérdésére kapott választ?  |  |  |  |
| Megfelelő volt-e a kommunikációs hangnem a vizsgálat során?  |  |  |  |
| Kapott-e írásbeli javaslatot gyermeke otthoni kezelésével kapcsolatban?  |  |  |  |
| Amennyiben szükséges, kapott-e írásban kontroll vizsgálatra időpontot?  |  |  |  |
| Megfelelő volt-e az intimitás biztosítása a vizsgálat során?  |  |  |  |
| Biztonságban érzete-e az ön és gyermeke jogait a vizsgálat során?  |  |  |  |
| Összességében szülőként elégedetten távozott-e a rendelőből?  |  |  |  |
| Összességében gyermeke elégedetten távozott-e a rendelőből?  |  |  |  |
| Ön szerint van-e, amiben érdemes változtatni az ellátás minőségének javítása érdekében? |  |  |  |
| Ha igen, kérem, fejtse ki:  |  |  |  |

 ………………………………………………………………………………………………………………………….

 ………………………………………………………………………………………………………………………….

 A kérdőív kitöltése névtelen és önkéntes. Szívesen vesszük, amikor munkánkról visszajelzést kapunk, hogy még hatékonyabban végezhessük azt. Ha segítene ebben, kérem, a kinyomtatott, kitöltött kérdőívet juttassa el rendelőnkbe! Köszönjük.