**Vážení pacienti,**

*dovoľujeme si vás požiadať o anonymné vyplnenie dotazníka o vašich skúsenostiach po čas návštevy ambulancie v našej nemocnici. Vaše odpovede nám pomôžu zlepšiť starostlivosť o našich pacientov a zabezpe čiť kvalitu poskytovania zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti na najvyššej úrovni. Za vyplnenie vám vopred ďakujeme.*

*Vedenie* ***DONsP Dolný Kubín***

**Akú ambulanciu ste navštívili?\***

**Ako dlho ste čakali na vyšetrenie? \***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |  |
| Krátko | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | dlho |

**Prečo ste si vybrali túto ambulanciu? \***

1. bola mi doporučená /lekárom, známym/
2. podľa dobrých recenzií
3. podľa spádu môjho bydliska
4. iné

**Ako hodnotíte zdravotnú starostlivosť? \***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | spokojný | uspokojivý | nespokojný |
| Vyšetrenie lekárom | ○ | ○ | ○ |
| Ošetrovateľský prístup sestier | ○ | ○ | ○ |
| Informovanosť o zdravotnom stave | ○ | ○ | ○ |
| Informovanosť o postupe liečby | ○ | ○ | ○ |
| Informovanosť o možných poplatkoch | ○ | ○ | ○ |

**Ako vnímate celkové správanie personálu?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | spokojný | uspokojivý | nespokojný |
| Profesionálny prístup | ○ | ○ | ○ |
| Sú ochotní riešiť problémy | ○ | ○ | ○ |
| Vypočujú a odpovedajú na otázky | ○ | ○ | ○ |
| Správajú sa priateľsky | ○ | ○ | ○ |

**Ste spokojný s vybavením ambulancie?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | spokojný | uspokojivý | nespokojný |
| Moderné technické vybavenie | ○ | ○ | ○ |
| **Upravenosť a čistota** | ○ | ○ | ○ |
| **Pohodlnosť a bezpečnosť** | ○ | ○ | ○ |
| **Webová stránka** | ○ | ○ | ○ |
| Navigácia a označenie | ○ | ○ | ○ |
| Ľahká orientácia v areáli | ○ | ○ | ○ |

**Doporučili by ste ambulanciu svojim známym?**

1. áno
2. nie

**Tu môžete zanechať váš odkaz /návrhy, zlepšenia, pochvala, poďakovanie/**

***Ďakujeme za spoluprácu***

*Vedenie* ***DONsP Dolný Kubín***