**رضایت سنجی واحد گیرنده حقوق خدمت بیمارستان امام خمینی اسکو از بخش بستری بیمارستان اسکو**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | مورد مورد بررسی | **خیلی زیاد** | **زیاد** | **متوسط** | **کم** | **خیلی کم** |
| 1 | **رضایت از وجود تابلوها و علایم راهنمادربیمارستان** |  |  |  |  |  |
| 2 | **رضایت از طرز برخورد و راهنمایی پرسنل نگهبانی و اطلاعات** |  |  |  |  |  |
| 3 | **رضایت از برخورد واحد پذیرش** |  |  |  |  |  |
| 4 | **رضایت از توضیحات پزشک در مورد بیماری و روند درمان شما** |  |  |  |  |  |
| 5 | **رضایت از نحوه برخورد و توجه پزشک** |  |  |  |  |  |
| 6 | **رضایت از اقدامات پرستاری** |  |  |  |  |  |
| 7 | **رضایت از نحوه برخورد و توجه پرستاران** |  |  |  |  |  |
| 8 | **رضایت از انجام به موقع و مناسب انجام رویه های تشخیصی** |  |  |  |  |  |
| 9 | **رضایت از رعایت حریم شخصی و خصوصی بیمار توسط پرسنل** |  |  |  |  |  |
| 10 | **رضایت از فضای فیزیکی بخش** |  |  |  |  |  |
| 11 | **رضایت از غذای سرو شده** |  |  |  |  |  |
| 12 | **رضایت از عملکرد و برخورد کمک بهیاران بخش** |  |  |  |  |  |
| 13 | **رضایت از زمان و مدت ملاقات** |  |  |  |  |  |
| 14 | **رضایت از دسترسی برای تهیه وسایل یا دارو در داخل بیمارستان** |  |  |  |  |  |
| 15 | **رضایت از امکانات رفاهی بخش** |  |  |  |  |  |
| 16 | **رضایت از نظافت و تمیزی بخش** |  |  |  |  |  |
| 17 | **رضایت از وضعیت سرویس های بهداشتی** |  |  |  |  |  |
| 18 | **رضایت از حضور به موقع و برخورد کارشناسان بیمه** |  |  |  |  |  |
| 19 | **رضایت از برخورد و عملکرد کارکنان صندوق** |  |  |  |  |  |
| 20 | **رضایت از برخورد و عملکرد واحد ترخیص** |  |  |  |  |  |
| 21 | **رضایت از انجام به موقع مراحل ترخیص** |  |  |  |  |  |
| 22 | **رضایت از هزینه های دریافتی توسط بیماراستان** |  |  |  |  |  |
| 23 | **رضایت از عملکرد واحد مددکاری** |  |  |  |  |  |
| 24 | تابلوهای راهنمای واحد مددکاری اجتماعی در بیمارستان کافی بود. |  |  |  |  |  |
| 25 | واحد مددکاری اجتماعی به راحتی قابل دسترسی بود. |  |  |  |  |  |
| 26 | برخورد مددکار اجتماعی مرکز با من، صمیمی و مناسب بود. |  |  |  |  |  |
| 27 | مددکار اجتماعی مرکز، رازدار صحبت ها و مشکلات من بود. |  |  |  |  |  |
| 28 | راهنمایی های مددکار اجتماعی، درست و به موقع بود. |  |  |  |  |  |
| 29 | مشکل من توسط مددکار اجتماعی به موقع و با جدیت پیگیری گردید |  |  |  |  |  |
| 30 | مقدار مبلغ تخفیف داده شده، متناسب با نیاز من بود |  |  |  |  |  |
| 31 | رضایت از توصیه های ارائه شده در مورد مراقبت در منزل بیمار |  |  |  |  |  |