

Aşağıda yer alan ifadeler ile ilgili geri bildirimleriniz, sizlere daha kaliteli hizmet sunmayı hedefleyen sağlık kuruluşumuz için büyük önem taşımaktadır. Bu konuda göstermiş olduğunuz ilgi ve katılımınız nedeniyle şimdiden teşekkür eder, geçmiş olsun dilekelerimizi iletiriz. / Evde Bakım Merkezi Yönetimi

Not: Kişisel bilgileriniz ve ankette verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır.

5: Tamamen Katılıyorum **4:** Katılıyorum **3:** Kararsızım **2:** Katılmıyorum **1:** Kesinlikle Katılmıyorum

| Lütfen aşağıdaki ifadelerle ilgili görüşlerinizi sizin için uygun olan kutucuğu işaretleyerek belirtiniz. (X) | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MC Evde Sağlık/Bakım hizmetlerine başvuru sürecinde zorluk yaşamadım. | | | | | |
| 2 | Personel planlanan saatte evde oldu. Gecikme varsa bilgilendirilme yapılır. | | | | | |
| 3 | İlk ziyaret esnasında verilecek hizmet ile ilgili yeterli bilgi verildi. | | | | | |
| 4 | Ziyaret tarihleri hakkında yeterli bilgilendirme yapıldı | | | | | |
| 5 | Belirlenen ziyaret tarihlerinde hizmet aldım | | | | | |
| 6 | İhtiyacım olduğu zaman birime kolayca ulaşabildim | | | | | |
| 7 | İsteklerim ve sorunlarım dikkatli bir şekilde dinlendi | | | | | |
| 8 | Doktorum muayene için yeterli zaman ayırdı | | | | | |
| 9 | Doktorum hastalığım ve tedavim ile ilgili yeterli bilgilendirme yaptı | | | | | |
| 10 | Muayene ve tetkikler sırasında kişisel mahremiyetime özen gösterildi | | | | | |
| 11 | Tahlil ve tetkik süreçleri ve sonuçlarım hakkında bilgilendirildim. | | | | | |
| 12 | MC çalışanlarının bana karşı davranışları nezaket kurallarına uygundu | | | | | |
| 13 | Personel üniformalı ve görünüşü özenliydi | | | | | |
| 14 | MC Evde Sağlık/Bakım Hizmetleri merkezinin sunmuş olduğu hizmetler beklentilerimi karşıladı | | | | | |
| 15 | Bu merkezi, hizmete ihtiyacı olan herkese tavsiye ederim. | | | | | |

Tarih:...../ .. / .. . Anket No:

| Kişisel Bilgiler | |
|---|---|
| Ankete Katılan | () Hasta () Hasta Yakını |
| Hastanın Tanısı | |
| Kişisel Bilgiler | |
| Cinsiyetiniz | () Kadın () Erkek |
| Ait olduğunuz yaş kategorinizi belirtiniz | () 20'in altında () 20-29 () 30-39 () 40-49 () 50-59 () 60 üstü |
| Medeni durumunuzu belirtiniz | () Evli () Bekar |
| Eğitim durumunuzu belirtiniz | () Okuryazar değil () Okuryazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Yüksek lisans () Doktora |
| Sosyal güvence durumunuzu belirtiniz | () Yabancı Sigorta / Yabancı () Özel Sağlık Sigortası () Para Ödemeli () Anlaşmalı Kurum / Kuruluşlar () Diğer |