|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| aibu_dis_logo | **BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**  **DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**  HASTA MEMNUNİYET ANKETİ | | | C:\Users\Aidata\Downloads\birincilogo_3559696.png |
| DOKÜMAN KODU | YAYIN TARİHİ | REVİZYON NO | REVİZYON TARİHİ | SAYFA NO |
| HHD.FR.04 | 10/05/2018 | 1 | 15/04/2019 | 1/2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 dileklerimizi iletiriz.  Kurum Yöneticisi  **Not:** Kişisel bilgileriniz ve ankete verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. | | | | | | | | | | |
| **Yıl/Ay:** | | | | | | | | | | |
| **Başvurduğu Poliklinik:** | | | | | | | | | | |
| **Ankete katılan:** ( ) Hasta ( ) Hasta Yakını | | | | | | | | | | |
| **Kişisel Bilgiler:** | | | | | | | | | | |
| **Cinsiyetiniz:** ( ) Kadın ( ) Erkek | | | | | | | | | | |
| **Ait olduğunuz yaş kategorisini belirtiniz.** ( )20’nin altında ( ) 20-­29 ( )  30­-39  ( ) 40-­49  ( )  50-­59 ( ) 60 üstü | | | | | | | | | | |
| **Eğitim durumunuzu belirtiniz.** ( )Okuryazar değil ( )Okuryazar ( )İlkokul ( )Ortaokul ( ) Lise  ( )Üniversite ( )Yüksek Lisans ( )Doktora | | | | | | | | | | |
| **Sıra No** | **Anket Soruları** | | | **Tamamen Katılıyorum** | | **Katılıyorum** | **Kararsızım** | **Katılmıyorum** | | **Kesinlikle Katılmıyorum** |
| **1** | Sağlık kuruluşuna ulaşımda zorluk yaşamadım. | | |  | |  |  |  | |  |
| **2** | Danışma ve yönlendirme hizmetleri yeterliydi. | | |  | |  |  |  | |  |
| **3** | Sağlık kuruluşu içinde ulaşmam gereken birimlere kolaylıkla ulaşabildim. | | |  | |  |  |  | |  |
| **4** | Kayıt işlemleri için çok beklemedim. | | |  | |  |  |  | |  |
| **5** | Muayene olacağım doktoru kendim seçtim. | | |  | |  |  |  | |  |
| **6** | Bekleme alanının fiziki koşulları yeterliydi. | | |  | |  |  |  | |  |
| **7** | Muayene olmak için beklediğim süre uygundu. | | |  | |  |  |  | |  |
| **8** | Muayene ve tedavi alanlarının fiziki koşulları yeterliydi. | | |  | |  |  |  | |  |
| **9** | Doktorumun bana ayırdığı süre yeterliydi. | | |  | |  |  |  | |  |
| **10** | Tahlil ve tetkikler için verilen randevu süreleri uygundu. | | |  | |  |  |  | |  |
| **11** | Tahlil ve tetkik sonuçlarımı belirtilen süre içersinde aldım. | | |  | |  |  |  | |  |
| **12** | Doktorum tarafından tedavim ile ilgili yeterli bilgilendirme yapıldı. | | |  | |  |  |  | |  |
| aibu_dis_logo | | **BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**  **DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**  HASTA MEMNUNİYET ANKETİ | | | | | | | C:\Users\Aidata\Downloads\birincilogo_3559696.png | |
| DOKÜMAN KODU | | YAYIN TARİHİ | REVİZYON NO | | REVİZYON TARİHİ | | | | SAYFA NO | |
| HHD.FR.04 | | 10/05/2018 | 1 | | 15/04/2019 | | | | 2/2 | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sıra No** | **Anket Soruları** | **Tamamen Katılıyorum** | **Katılıyorum** | **Kararsızım** | **Katılmıyorum** | **Kesinlikle Katılmıyorum** |
| **13** | Tetkik ve tedavim sırasında kişisel mahremiyetime özen gösterildi. |  |  |  |  |  |
| **14** | Personelin bana karşı davranışları nezaket kurallarına uygundu. |  |  |  |  |  |
| **15** | Sağlık kuruluşu genel olarak temizdi. |  |  |  |  |  |
| **16** | Sağlık kuruluşunun sunmuş olduğu hizmetler beklentilerimi karşıladı. |  |  |  |  |  |
| **17** | Bu sağlık kuruluşundan, hiç kimsenin yardımına ihtiyaç duymadan hizmet alabilirim. |  |  |  |  |  |
| **18** | Bu sağlık kuruluşunu aileme ve arkadaşlarıma tavsiye ederim. |  |  |  |  |  |
| **Varsa görüş, önerileriniz.** | | | | | | |