|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| aibu_dis_logo | **BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**HASTA MEMNUNİYET ANKETİ DEĞERLENDİRME FORMU | C:\Users\Aidata\Downloads\birincilogo_3559696.png |
| DOKÜMAN KODU | YAYIN TARİHİ | REVİZYON NO | REVİZYON TARİHİ | SAYFA NO |
| HHD.FR.05 | 03/09/2018 | 1 | 19/06/2019 | 1/6 |

**HASTA MEMNUNİYET ANKETİ DEĞERLENDİRME (....................**)

***Anket Yapılış* :** Kullanılan anket formları bakanlık tarafından belirlenen formlar olup, hasta memnuniyet oranını ölçmek için kullanılmaktadır.

Sonuçlar Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı Kurumsal Kalite Sistemine girilerek değerlendirilmiştir. Fakültemize müracaat eden toplam otuz iki hasta telefon ile aranarak memnuniyet anketi uygulanmıştır.

**1. Sağlık kuruluşuna ulaşımda zorluk yaşadım.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CEVAP VEREN KİŞİ SAYISI** | **YÜZDELİK ORAN** |
| Tamamen Katılıyorum |  |  |
| Katılıyorum |  |  |
| Kararsızım |  |  |
| Katılmıyorum |  |  |
| Kesinlikle Katılmıyorum |  |  |
| **TOPLAM** |  |  |

**2. Danışma ve yönlendirme hizmetleri yeterliydi.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CEVAP VEREN KİŞİ SAYISI** | **YÜZDELİK ORAN** |
| Tamamen Katılıyorum |  |  |
| Katılıyorum |  |  |
| Kararsızım |  |  |
| Katılmıyorum |  |  |
| Kesinlikle Katılmıyorum |  |  |
| **TOPLAM** |  |  |

**3. Sağlık kuruluşu içinde ulaşmam gereken birimlere kolaylıkla ulaşabildim**.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CEVAP VEREN KİŞİ SAYISI** | **YÜZDELİK ORAN** |
| Tamamen Katılıyorum |  |  |
| Katılıyorum |  |  |
| Kararsızım |  |  |
| Katılmıyorum |  |  |
| Kesinlikle Katılmıyorum |  |  |
| **TOPLAM** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| aibu_dis_logo | **BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**HASTA MEMNUNİYET ANKETİ DEĞERLENDİRME FORMU | C:\Users\Aidata\Downloads\birincilogo_3559696.png |
| DOKÜMAN KODU | YAYIN TARİHİ | REVİZYON NO | REVİZYON TARİHİ | SAYFA NO |
| HHD.FR.05 | 03/09/2018 | 1 | 19/06/2019 | 2/6 |

**4.** **Kayıt işlemleri için çok beklemedim.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CEVAP VEREN KİŞİ SAYISI** | **YÜZDELİK ORAN** |
| Tamamen Katılıyorum |  |  |
| Katılıyorum |  |  |
| Kararsızım |  |  |
| Katılmıyorum |  |  |
| Kesinlikle Katılmıyorum |  |  |
| **TOPLAM** |  |  |

**5.** **Muayene olacağım doktoru kendim seçtim.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CEVAP VEREN KİŞİ SAYISI** | **YÜZDELİK ORAN** |
| Tamamen Katılıyorum |  |  |
| Katılıyorum |  |  |
| Kararsızım |  |  |
| Katılmıyorum |  |  |
| Kesinlikle Katılmıyorum |  |  |
| **TOPLAM** |  |  |

**6. Bekleme alanının fiziki koşulları yeterliydi.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CEVAP VEREN KİŞİ SAYISI** | **YÜZDELİK ORAN** |
| Tamamen Katılıyorum |  |  |
| Katılıyorum |  |  |
| Kararsızım |  |  |
| Katılmıyorum |  |  |
| Kesinlikle Katılmıyorum |  |  |
| **TOPLAM** |  |  |

**7. Muayene olmak için beklediğim süre uygundu.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CEVAP VEREN KİŞİ SAYISI** | **YÜZDELİK ORAN** |
| Tamamen Katılıyorum |  |  |
| Katılıyorum |  |  |
| Kararsızım |  |  |
| Katılmıyorum |  |  |
| Kesinlikle Katılmıyorum |  |  |
| **TOPLAM** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| aibu_dis_logo | **BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**HASTA MEMNUNİYET ANKETİ DEĞERLENDİRME FORMU | C:\Users\Aidata\Downloads\birincilogo_3559696.png |
| DOKÜMAN KODU | YAYIN TARİHİ | REVİZYON NO | REVİZYON TARİHİ | SAYFA NO |
| HHD.FR.05 | 03/09/2018 | 1 | 19/06/2019 | 3/6 |

**8. Muayene ve tedavi alanlarının fiziki koşulları yeterliydi.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CEVAP VEREN KİŞİ SAYISI** | **YÜZDELİK ORAN** |
| Tamamen Katılıyorum |  |  |
| Katılıyorum |  |  |
| Kararsızım |  |  |
| Katılmıyorum |  |  |
| Kesinlikle Katılmıyorum |  |  |
| **TOPLAM** |  |  |

**9. Doktorumun bana ayırdığı süre yeterliydi.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CEVAP VEREN KİŞİ SAYISI** | **YÜZDELİK ORAN** |
| Tamamen Katılıyorum |  |  |
| Katılıyorum |  |  |
| Kararsızım |  |  |
| Katılmıyorum |  |  |
| Kesinlikle Katılmıyorum |  |  |
| **TOPLAM** |  |  |

**10. Tahlil ve tetkikler için verilen randevu süreleri uygundu.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CEVAP VEREN KİŞİ SAYISI** | **YÜZDELİK ORAN** |
| Tamamen Katılıyorum |  |  |
| Katılıyorum |  |  |
| Kararsızım |  |  |
| Katılmıyorum |  |  |
| Kesinlikle Katılmıyorum |  |  |
| **TOPLAM** |  |  |

**11. Tahlil ve tetkik sonuçlarımı belirtilen süre içersinde aldım.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CEVAP VEREN KİŞİ SAYISI** | **YÜZDELİK ORAN** |
| Tamamen Katılıyorum |  |  |
| Katılıyorum |  |  |
| Kararsızım |  |  |
| Katılmıyorum |  |  |
| Kesinlikle Katılmıyorum |  |  |
| **TOPLAM** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| aibu_dis_logo | **BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**HASTA MEMNUNİYET ANKETİ DEĞERLENDİRME FORMU | C:\Users\Aidata\Downloads\birincilogo_3559696.png |
| DOKÜMAN KODU | YAYIN TARİHİ | REVİZYON NO | REVİZYON TARİHİ | SAYFA NO |
| HHD.FR.05 | 03/09/2018 | 1 | 19/06/2019 | 4/6 |

**12. Doktorum tarafından tedavim ile ilgili yeterli bilgilendirme yapıldı.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CEVAP VEREN KİŞİ SAYISI** | **YÜZDELİK ORAN** |
| Tamamen Katılıyorum |  |  |
| Katılıyorum |  |  |
| Kararsızım |  |  |
| Katılmıyorum |  |  |
| Kesinlikle Katılmıyorum |  |  |
| **TOPLAM** |  |  |

**13. Tetkik ve tedavim sırasında kişisel mahremiyetime özen gösterildi.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CEVAP VEREN KİŞİ SAYISI** | **YÜZDELİK ORAN** |
| Tamamen Katılıyorum |  |  |
| Katılıyorum |  |  |
| Kararsızım |  |  |
| Katılmıyorum |  |  |
| Kesinlikle Katılmıyorum |  |  |
| **TOPLAM** |  |  |

**14. Personelin bana karşı davranışları nezaket kurallarına uygundu.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CEVAP VEREN KİŞİ SAYISI** | **YÜZDELİK ORAN** |
| Tamamen Katılıyorum |  |  |
| Katılıyorum |  |  |
| Kararsızım |  |  |
| Katılmıyorum |  |  |
| Kesinlikle Katılmıyorum |  |  |
| **TOPLAM** |  |  |

**15. Sağlık kuruluşu genel olarak temizdi.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CEVAP VEREN KİŞİ SAYISI** | **YÜZDELİK ORAN** |
| Tamamen Katılıyorum |  |  |
| Katılıyorum |  |  |
| Kararsızım |  |  |
| Katılmıyorum |  |  |
| Kesinlikle Katılmıyorum |  |  |
| **TOPLAM** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| aibu_dis_logo | **BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**HASTA MEMNUNİYET ANKETİ DEĞERLENDİRME FORMU | C:\Users\Aidata\Downloads\birincilogo_3559696.png |
| DOKÜMAN KODU | YAYIN TARİHİ | REVİZYON NO | REVİZYON TARİHİ | SAYFA NO |
| HHD.FR.05 | 03/09/2018 | 1 | 19/06/2019 | 5/6 |

**16. Sağlık kuruluşunun sunmuş olduğu hizmetler beklentilerimi karşıladı.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CEVAP VEREN KİŞİ SAYISI** | **YÜZDELİK ORAN** |
| Tamamen Katılıyorum |  |  |
| Katılıyorum |  |  |
| Kararsızım |  |  |
| Katılmıyorum |  |  |
| Kesinlikle Katılmıyorum |  |  |
| **TOPLAM** |  |  |

**17 . Bu sağlık kuruluşundan, hiç kimsenin yardımına ihtiyaç duymadan hizmet alabilirim.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CEVAP VEREN KİŞİ SAYISI** | **YÜZDELİK ORAN** |
| Tamamen Katılıyorum |  |  |
| Katılıyorum |  |  |
| Kararsızım |  |  |
| Katılmıyorum |  |  |
| Kesinlikle Katılmıyorum |  |  |
| **TOPLAM** |  |  |

**18. Bu sağlık kuruluşunu aileme ve arkadaşlarıma tavsiye ederim.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CEVAP VEREN KİŞİ SAYISI** | **YÜZDELİK ORAN** |
| Tamamen Katılıyorum |  |  |
| Katılıyorum |  |  |
| Kararsızım |  |  |
| Katılmıyorum |  |  |
| Kesinlikle Katılmıyorum |  |  |
| **TOPLAM** |  |  |

**TAMAMEN KATILIYORUM ORANI :**

**KATILIYORUM ORANI :**

**KARARSIZIM ORANI :**

**KATILMIYORUM ORANI :**

**KESİNLİKLE KATILMIYORUM ORANI :**

**TOPLAM PUAN:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| aibu_dis_logo | **BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**HASTA MEMNUNİYET ANKETİ DEĞERLENDİRME FORMU | C:\Users\Aidata\Downloads\birincilogo_3559696.png |
| DOKÜMAN KODU | YAYIN TARİHİ | REVİZYON NO | REVİZYON TARİHİ | SAYFA NO |
| HHD.FR.05 | 03/09/2018 | 1 | 19/06/2019 | 6/6 |

**AÇIKLAMA:**