



YATAN HASTA MEMNUNİYET ANKETİ



Tarih...../...../.....

Kaliteli hizmet sunmayı hedefleyen hastanemizin bundan sonraki çalışmalarında yol gösterici olması açısından aşağıda yer alan soruların sizler tarafından yanıtlanması büyük önem taşımaktadır.

Bu konuda göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınızdan dolayı şimdiden teşekkür eder, geçmiş olsun dileklerinizi iletiriz.

Prof.Dr. Cevat ÖZPINAR
BAŞHEKİM

1.Yatış İşlemleri

	Yeterli	Orta	Yetersiz	Fikrim Yok
1 Yatış işleminizi yapan personelin ilgisinden memnun kaldınız mı?	☐	☐	☐	☐
2 Tedavi ücretleriniz hakkında yatış öncesi yapılan bilgilendirme yeterli miydi?	☐	☐	☐	☐
3 Yatış işlemleriniz zamanında yapıldı mı?	☐	☐	☐	☐

2.Kat Hizmetleri

	Yeterli	Orta	Yetersiz	Fikrim Yok
1 Odanızın tanıtımı iyi yapıldı mı?	☐	☐	☐	☐
2 Odanızın temizliğinden memnun kaldınız mı?	☐	☐	☐	☐
3 Odada bulunan ekipmanlarınız ihtiyaçlarınızı karşıladı mı?	☐	☐	☐	☐
4 Yemeklerin kalitesi ve sunumundan memnun kaldınız mı?	☐	☐	☐	☐
5 Oda , kat ve ameliyathane taşıma hizmetlerinden memnun kaldınız mı?	☐	☐	☐	☐

3.Tıbbi Hizmetler

	Yeterli	Orta	Yetersiz	Fikrim Yok
1 Hekiminizin ilgisinden memnun kaldınız mı?	☐	☐	☐	☐
2 İhtiyaç duyduğunuzda hekiminize ulaşabildiniz mi?	☐	☐	☐	☐
3 Hemşirelerin uygulamalarla ilgili bilgi ve becerilerinden memnun kaldınız mı?	☐	☐	☐	☐
4 Evde bakım ve ilaç kullanımı ile ilgili yapılan bilgilendirmeler yeterli miydi?	☐	☐	☐	☐

4. Tanı Hizmetleri

	Yeterli	Orta	Yetersiz	Fikrim Yok
1 Laboratuvar hizmetlerinden memnun kaldınız mı?	☐	☐	☐	☐
2 Tıbbi görüntüleme/ Radyoloji hizmetlerinden memnun kaldınız mı?	☐	☐	☐	☐

5.Hastanemizin Genel Durumu

	Yeterli	Orta	Yetersiz	Fikrim Yok
1 Hastanemizi genel olarak temiz buldunuz mu ?	☐	☐	☐	☐
2 Santral ve iletişim hizmetinden memnun kaldınız mı?	☐	☐	☐	☐
3 Kantin ve kafeterya hizmetlerinden memnun kaldınız mı?	☐	☐	☐	☐
4 Güvenlik hizmetlerinden memnun kaldınız mı?	☐	☐	☐	☐

Lütfen Arka Sayfaya Geçiniz.

6.Hastanemizi tekrar tercih edermisiniz ?

Evet ☐ Hayır ☐

7.Hastanemizi seçme nedeniniz?

(Uygun olan kriterleri birden fazlada işaretleyebilirsiniz.)

- 1 Daha önce aldığım hizmetlerden duyduğum memnuniyet ☐
- 2 Çalıştığım kurumun anlaşması veya sosyal güvencem ☐
- 3 Basın-Medya aracılığıyla ☐
- 4 Hastanenin evime , işime yakın olması ☐

8.Hastanemizde hangi bölümlerde yatarak tedavi aldınız ?

- | | | |
|--|---|---------------------------------------|
| ☐ Acil Servis | ☐ Göz Hastalıkları ve Cerrahisi | ☐ Plastik Cerrahi |
| ☐ Beyin Cerrahi | ☐ Kadın Hastalıkları ve Doğum | ☐ Psikiyatri |
| ☐ Çocuk Hastalıkları | ☐ Kalp ve Damar Cerrahisi | ☐ Üroloji |
| ☐ Dermatoloji | ☐ Kardiyoloji | ☐ Dahiliye |
| ☐ Fizik Tedavi | ☐ Kulak-Burun-Boğaz | |
| ☐ Genel Cerrahi | ☐ Nöroloji | |
| ☐ Göğüs Hastalıkları ve Alerji | ☐ Ortopedi | |

9.Sosyal güvenceniz ?

- | | |
|---|--|
| ☐ SGK çalışan | ☐ Sosyal güvencesi yok |
| ☐ SGK emekli | ☐ Diğer |
| ☐ Özel Sağlık Sigortası | |

Size daha iyi hizmet sunabilmek için neler yapabiliriz?

Lütfen görüş ve önerilerinizi belirtiniz.

Şikayet ve önerilerilerinizle ilgili size dönüş yapılmasını ister misiniz?

☐ Evet ☐ Hayır

AD/SOYAD:

TELEFON NO: