

Bize birkaç dakikanızı ayırır mısınız?

Sevgili hastalar,

Muaynehane ile ilgili memnuniyetiniz bizim için çok önemli.

Muaynehanemiz hakkındaki düşüncelerinizi öğrenmek isteriz. Değerlendirmeleriniz, istekleriniz ve fikirleriniz, hizmetlerimizi ve muaynehane süreçlerini daha iyi bir hale getirmek için bize yardım edecektir.

Ankete katılım zorunlu olmamakla beraber anonimdir. Bireysel olarak hastalara yönelik her hangi bir sonuç çıkarılamaz.

Sorularınızın olması durumunda lütfen bize danışınız. Teşekkürler!

Muaynehane Ekibiniz

Katılıcak olursanız lütfen şu konulara dikkat ediniz:

- ▶ Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmadan hepsini cevaplayınız.
- ▶ Her soru için lütfen size en uygun olan tek bir cevabı işaretleyiniz.
- ▶ Anketi muaynehane ziyaretiniz sırasında dolduruyor iseniz, tamamlanmış anketi lütfen onun için hazırlanmış olan kutuya atınız.
- ▶ Anketi evinizde dolduracak olursanız, lütfen anketi posta yolu ile muaynehanemize geri gönderin.

		Çok Memnunum	Memnunum sayılırim	Memnun sayılmam	Hiç memnun değilim
		3	2	1	0
A	1. ...ne kadar memnunsunuz?				
A 01	Randevuyu bekleme süresinden...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 02	Muaynehanedeki bekleme süresinden...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 03	Muaynehane personelin nezaketinden...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 04	Muaynehanedeki genel atmosferden...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	2. ...göz önünde bulundurarak, genel olarak hekiminizden ne kadar memnunsunuz?				
B 01	Hastalığınızın nedenlerine yönelik verilen bilgileri...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 02	Hastalığınızın sürecine yönelik verilen bilgileri...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 03	Planlanmış tedaviye yönelik verilen bilgileri...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 04	Size yazılmış ilaçların etkilerine yönelik verilen bilgileri...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 05	Sizin de iyileşme sürecine nasıl katkıda bulunabileceğinize dair verilen bilgileri (örneğin: Kendi kendine yardım grubu, beslenme önerileri)...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 06	Verilen bilgilerin anlaşılabilirliğini...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 07	İlaçların yazılması sırasında yan etkilerin dikkate alınmasını...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 08	Tüm tedavi imkanların dikkate alınmasını (örneğin ilaçlar, hasta jimnastiği)...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C	3. Genel olarak bu (bay / bayan) hekimin ... ne kadar memnunsunuz?	Çok memnunum	Memnunum sayılırim	Memnun sayılmam	Hiç memnun değilim
		3	2	1	0
C 01	...anlayışından...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C 02	...duyarlılığından...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C 03	...insancılığından...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C 04	...sizin için ayırdığı süreden...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C 05	...sizi ciddiye almasından...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C 06	...cesaretlendirmesinden ve destek vermesinden...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C 07	...sabrından...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C 08	...sizi bir sigorta numarası olarak değil de, insan olarak görüp tedavi etmesinden...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	4. Genel olarak bu (bay / bayan) hekimin ... ne kadar memnunsunuz?				
D 01	...diğer tıbbi kurumlar ile ortak çalışmalarına...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D 02	...muaynehanedeki özen ve titizliğinden...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D 03	...sizi zamanında sevk etme isteğinden...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	5. Bu (bay / bayan) hekim muayneniz ve tedaviniz hakkında verilen kararlar doğrultusunda sizi ne derecede dahil ediyor?	Daima	Çoğu zaman	Nadiren	Hiçbir zaman
		3	2	1	0
E 01	Bana çeşitli olanaklar (örneğin muayene veya tedavi) sunuyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E 02	Çeşitli olanakların avantajları ve dezavantajları hakkında benimle görüş alışverişinde bulunuyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E 03	Bana hangi olanakları tercih ettiğim konusunda danışıyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E 04	İstediğim derecede verilen kararlara dahil ediliyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	6. Bu (bay / bayan) hekimin size vermiş olduğu bilgilerin kalitesi...	Çok memnunum	Memnunum sayılırim	Memnun sayılmam	Hiç memnun değilim
		3	2	1	0
	...ve etkileri açısından <u>genel olarak</u> ne kadar memnunsunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G	7. Bu (bay / bayan) hekimin, sizi tıbbi kararlara katılımınızı...	Çok Memnunum	Memnunum sayılırim	Memnun sayılmam	Hiç memnun değilim
		3	2	1	0
	...sağlaması açısından genel olarak ne kadar memnunsunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H	8. Bu (bay / bayan) hekime...	Evet, çok fazla güveniyorum	Evet, güveniyorum	Az güveniyorum	Hayır güvenim yok	Hekimi yeteri kadar uzun tanımıyorum
		4	3	2	1	0
	...güveniyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I	9. Genel olarak bu (bay / bayan) hekimin tedavi...	Çok yüksek	Yüksek	Düşük	Çok düşük
		3	2	1	0
	...kalitesini nasıl değerlendirirsiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J	10. Genel olarak bu hekimden...	Çok memnunum	Memnunum sayılırim	Memnun sayılmam	Hiç memnun değilim
		3	2	1	0
	...ne kadar memnunsunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ek Sorular

K	Kaç yaşındasınız?	yaş 17 aralığında	<input type="checkbox"/>	0
		18 ile 30 yaş aralığında	<input type="checkbox"/>	1
		31 ile 45 yaş aralığında	<input type="checkbox"/>	2
		46 ile 60 yaş aralığında	<input type="checkbox"/>	3
		61 yaşında ve daha üstü	<input type="checkbox"/>	4

L	Hangi tür sağlık sigortanız var?	yasal	<input type="checkbox"/> g
		özel	<input type="checkbox"/> p
M	Bu muayenehanede ne kadar süredir tedavi görüyorsunuz?	İlk defa bu muayenehaneye geldim.	<input type="checkbox"/> 0
		1 yıldan daha az	<input type="checkbox"/> 1
		1 ile 2 yıl arasında	<input type="checkbox"/> 2
		3 ile 5 yıl arasında	<input type="checkbox"/> 3
		5 yıldan daha fazla	<input type="checkbox"/> 4

Çok teşekkürler!