



NÁRODNÝ ÚSTAV DETSKÝCH CHORÔB

Limbová 1, 833 40 Bratislava, Slovenská republika

Dotazník spokojnosti pacienta

v snahe skvalitniť liečebno-preventívnu starostlivosť v našom ústave sa na Vás obraciame so žiadosťou o vyplnenie tohto dotazníka. Dotazník je anonymný, údaje sú dôverné, budú použité na skvalitnenie zdravotnej starostlivosti. Dotazník môžete vhodiť do schránky umiestnenej na prízemí polikliniky pri registrácii pacientov alebo do schránky na klinike/oddelení.

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Dôvod návštevy NÚDCH (prosím označte x): | Hospitalizácia | Ambulantné vyšetrenie |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Klinika/Oddelenie/Ambulancia NÚDCH (prosím dopíšte):

| Vašu voľbu označte „x“ | | áno | častočne | nie |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. | Dostali ste pri registrácii potrebné informácie? (napr. lokalizácia ambulancie, povinnosť zaplatať poplatok za služby LSPP a ústavnej pohotovostnej služby, uchovanie kartičky pacienta pre ďalšie návštevy nášho zdravotníckeho zariadenia, a pod) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Poskytol Vám lekár dostatočné vysvetlenie o navrhovanom liečebnom a diagnostickom postupe? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Poučil Vás lekár o rizikách a možných komplikáciách súvisiacich s navrhovaným postupom? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Považujete spôsob komunikácie zo strany lekára za primeraný? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Informovala Vás zdravotná sestra, aké výkony bude realizovať? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Odpovedala zdravotná sestra na Vaše otázky primeraným spôsobom? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Žiadal niektorý zamestnanec NÚDCH od Vás úplatok ako protihodnotu za poskytnutie zdravotnej starostlivosti/služby? (len voľba áno/nie) | <input type="checkbox"/> | - | <input type="checkbox"/> |
| Ak áno: urýchlene nás prosím kontaktujte, na vyššie uvedenej adrese, telefonicky na (02)59371512 alebo emailom korupcia@nudch.eu | | | | |

LEN PRE HOSPITALIZOVANÝCH:

| | | | | |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 8. | Bol proces prijímu pacienta na hospitalizáciu plynulý? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. | Boli ste dostatočne informovaní o režime dňa na klinike/oddelení? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Uvítali by ste, keby bol na oddelení presne vymedzený čas počas pracovných hodín, kedy môžete s lekárom konzultovať svoje otázky? (len voľba áno/nie) | <input type="checkbox"/> | - | <input type="checkbox"/> |
| 11. | Predstavil sa Vám ošetrojúci personál (lekár, zdravotná sestra) menom? (len voľba áno/nie) | <input type="checkbox"/> | - | <input type="checkbox"/> |

12. Iné podnety a návrhy: