

Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης Ασθενών

Αγαπητέ Κύριε / Κυρία,

Σας παρακαλούμε να διαθέσετε λίγο χρόνο και να διατυπώσετε την γνώμη σας για τις υπηρεσίες που παρέχει το Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για την Αμυλοείδωση. Σημειώνοντας ένα «X» στο τετράγωνο που σας εκφράζει καλύτερα, μας βοηθάτε να βελτιώσουμε τις υπηρεσίες που προσφέρουμε.

Ευχαριστούμε θερμά για τη συνεργασία σας.

Γενικά στοιχεία

Ημερομηνία :

Ονοματεπώνυμο: (Προαιρετικά)

Ηλικία:	Άνδρας	☐	Γυναίκα	☐				
1. Η επίσκεψή σας ήταν:	Έκτακτη	☐	Προγραμματισμένη	☐				
2. Επισκεφτήκατε το Κέντρο για πρώτη φορά;	Ναι	☐	Όχι	☐				
3. Συναντήσατε δυσκολία στη πρόσβασή σας προς το Κέντρο;	Ναι	☐	Όχι	☐				
4. Το πρώτο ραντεβού σας ορίστηκε για πόσες ημέρες μετά την επικοινωνία σας με το Κέντρο;	0-5	☐	6-10	☐	11-15	☐		
5. Κατά μέσο όρο, πόσο χρόνο περιμένατε μέχρι να αρχίσει η εξέτασή/ θεραπεία σας κατά την κάθε επίσκεψη ;	Μέχρι 15' λεπτά	☐	Μέχρι 30' λεπτά	☐	Μέχρι 60' λεπτά	☐	Παραπάνω από 60'	☐

ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΜΕΙΝΑΤΕ ΑΠΟ:

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΕΛΑΧΙΣΤΑ	ΜΕΤΡΙΑ	ΑΡΚΕΤΑ	ΑΠΟΛΥΤΑ
την εξυπηρέτηση από το προσωπικό του Κέντρου κατά την Υποδοχή	☐	☐	☐	☐	☐
τη συμπεριφορά του επιστημονικού και του νοσηλευτικού προσωπικού;	☐	☐	☐	☐	☐
τις συμβουλές και οδηγίες σχετικά με την καθημερινή σας ζωή κατά την διάρκεια της θεραπείας	☐	☐	☐	☐	☐
από την άρτια λειτουργία του τεχνολογικού εξοπλισμού του Κέντρου;	☐	☐	☐	☐	☐
τις Ιατρικές Υπηρεσίες;	☐	☐	☐	☐	☐
την ενημέρωση που πήρατε για τη θεραπεία ή την πορεία της ασθένειάς σας;	☐	☐	☐	☐	☐
το χρόνο αναμονής;	☐	☐	☐	☐	☐
την αίθουσα και τις συνθήκες αναμονής;	☐	☐	☐	☐	☐
την λειτουργικότητα και καθαριότητα των χώρων;	☐	☐	☐	☐	☐

Πώς νομίζετε ότι μπορούν να βελτιωθούν οι υπηρεσίες που προσφέρουμε;

.....

.....

.....

.....

.....

Σας ευχαριστούμε για τον χρόνο που διαθέσατε. Σας διαβεβαιώνουμε ότι συμβάλατε στη προσπάθειά μας για την συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών που προσφέρουμε στους ασθενείς του Κέντρου Εμπειρογνωμοσύνης.