|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HASTA DENEYİMİ ANKETİ-EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ** | | | | | | |
| **EVDE SAĞLIK KOORDİNASYON MERKEZİ ADI** | | | | | | |
| Aşağıda yer alan ifadeler ile ilgili geri bildirimleriniz, sizlere daha kaliteli hizmet sunmayı hedefleyen sağlık kuruluşumuz için büyük önem taşımaktadır.  Bu konuda göstermiş olduğunuz ilgi ve katılımınız nedeniyle şimdiden teşekkür eder, geçmiş olsun dileklerimizi iletiriz.  **Yönetici**  **Not:** Kişisel bilgileriniz ve ankette verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. | | | | | | |
| **Yıl:** | | | | | | |
| **Ankete Katılan:** ( )Hasta ( )Hasta Yakını\* | | | | | | |
| **Hastanın Tanısı:** | | | | | | |
| **Kişisel Bilgiler:** | | | | | | |
| **Cinsiyetiniz:** ( )Kadın ( )Erkek | | | | | | |
| **Ait olduğunuz yaş kategorisini belirtiniz.**  ( )20’nin altında ( )20-29 ( )30-39  ( )40-49 ( )50-59 ( )60 üstü | | | | | | |
| **Eğitim durumunuzu belirtiniz.** ( )Okuryazar değil ( )Okuryazar ( )İlkokul ( )Yüksek Lisans  ( )Ortaokul ( )Lise ( )Üniversite ( )Doktora | | | | | | |
| **Sıra**  **No** | **Anket Soruları** | **Tamamen Katılıyorum** | **Katılıyorum** | **Kararsızım** | **Katılmıyorum** | **Kesinlikle Katılmıyorum** |
| 1 | Evde sağlık hizmetlerine başvuru sürecinde zorluk yaşamadım. |  |  |  |  |  |
| 2 | Başvuru sonrasında ilk incelemeye bir hafta içerisinde gelindi. |  |  |  |  |  |
| 3 | İlk ziyaret esnasında verilecek hizmet ile ilgili yeterli bilgi verildi. |  |  |  |  |  |
| 4 | Ziyaret tarihleri hakkında yeterli bilgilendirme yapılır. |  |  |  |  |  |
| 5 | Belirlenen ziyaret tarihlerinde hizmet alırım. |  |  |  |  |  |
| 6 | İhtiyacım olduğu zaman birime kolayca ulaşabilirim. |  |  |  |  |  |
| 7 | İsteklerim ve sorunlarım dikkatli bir şekilde dinlenir. |  |  |  |  |  |
| 8 | Doktorum muayene için yeterli zaman ayırır. |  |  |  |  |  |
| 9 | Doktorum hastalığım ve tedavim ile ilgili yeterli bilgilendirme yapar. |  |  |  |  |  |
| 10 | Muayene ve tetkikler sırasında kişisel mahremiyetime özen gösterilir. |  |  |  |  |  |
| 11 | Tahlil ve tetkik süreçleri ve sonuçlarım hakkında bilgilendirilirim. |  |  |  |  |  |
| 12 | Birim çalışanlarının bana karşı davranışları nezaket kurallarına uygundu. |  |  |  |  |  |
| 13 | Evde sağlık hizmetleri biriminin sunmuş olduğu hizmetler beklentilerimi karşıladı. |  |  |  |  |  |
| 14 | Bu birimi, hizmete ihtiyacı olan herkese tavsiye ederim. |  |  |  |  |  |
| **Varsa görüş ve önerileriniz.** | | | | | | |