



VPRAŠALNIK O ZADOVOLJSTVU PACIENTOV Z ZDRAVSTVENO OBRAVNAVO V SPECIALISTIČNI AMBULANTI MC IATROS

Spoštovani,

Ker želimo v MC Iatros izboljševati kakovost našega dela, vas prosimo za vaše mnenje, ki nam bo v veliko pomoč pri tej nalogi. V ta namen vas prosimo, da izpolnite anketni vprašalni, ki je anonimen.

Zahvaljujemo se vam za Vaše prijazno sodelovanje.

Prosimo označite kvadratega pred izbranim odgovorom.

1. Na kakšen način ste se naročili na pregled?

- ☐ po pošti ☐ po telefonu ☐ osebno ☐ po elektronski pošti

2. Ste zadovoljni s postopkom naročanja?

- ☐ zelo zadovoljen/na ☐ zadovoljen/na ☐ manj zadovoljen/na ☐ nezadovoljen/na

3. Koliko časa je preteklo od dneva, ko ste se naročili na pregled, do dneva pregleda / obravnave?

- ☐ manj kot 1 teden ☐ manj kot 1 mesec ☐ 1-2 meseca
☐ 3-4 mesecev ☐ 5-6 mesecev ☐ več kot 6 mesecev

4. So vas v primeru, ko ste na pregled čakali več kot 30 dni, ponovno obvestili o pregledu (spomnili na datum)?

- ☐ da
☐ ne

5. Koliko časa ste danes čakali na pregled? Upoštevajte čas čakanja od ure, ko ste bili naročeni.

- ☐ do 30 min ☐ do 1 ure ☐ do 2 uri ☐ več kot 2 uri

6. Če ste čakali več kot 1 uro, ali so vas seznanili z vzrokom za daljše čakanje?

- ☐ da
☐ ne

Prosimo, da navedete vzrok čakanja, če ste odgovorili z da.

7. Ste bili zadovoljni z zdravstveno obravnavo?

- ☐ zelo zadovoljen/na ☐ zadovoljen/na ☐ manj zadovoljen/na ☐ nezadovoljen/na

8. Kako bi ocenili odnos zaposlenih?

- ☐ zelo prijazni ☐ prijazni ☐ neprijazni ☐ osorni

9. Ste bili zadovoljni s prejetimi informacijami in navodili?

Velja od 08. 06. 2021 | odobril: direktor | popravila: kakovostnica

Iatros – Dr. Košorok d.o.o. | Parmova 51b, 1000 Ljubljana | +386 1 236 43 70 | info@iatros.si



☐ zelo zadovoljen/na ☐ zadovoljen/na ☐ manj zadovoljen/na ☐ nezadovoljen/na

10. Ocenjujete, da je bila spoštovana vaša pravica do zasebnosti?

☐ Da ☐ delno ☐ ne ☐ ne vem

11. Ste bili zadovoljni s čistočo in urejenostjo prostorov, vključno s sanitarijam?



☐ zelo zadovoljen/na ☐ zadovoljen/na ☐ manj zadovoljen/na ☐ nezadovoljen/na

Prosimo vas za sledeče podatke (pacienta):

- 12. spol pacienta** ☐ moški ☐ ženski
13. starost pacienta ☐ do 14 let ☐ 15 do 29 let ☐ 30 do 64 let ☐ nad 65 let
14. izobrazba ☐ osnovna ☐ srednja ☐ višja ali visoka ☐ univerzitetna ali več

15. Kako ste bili naročeni na proktološki pregled:

- ☐ Naročen na napotnico ali samoplačniško
☐ Naročen prek nujne napotnice

Vprašalnik izpolnil/a ☐ pacient sam ☐ spremljevalec (starš /skrbnik / drugi).

Te vrstice so namenjene vašemu osebному mnenju, predlogom in pritožbam:

Morebitnih pritožb navedenih na tem mestu, ne bomo obravnavali kot Zahteve za prvo obravnavno kršitve pacientovih pravi. Omenjena zahteva mora biti vložena na posebnem obrazcu, ki je na voljo v naši čakalnici ali na okencu sprejemne pisarne.

Če želite nam, lahko posredujete: ime in priimek: _____, tel. št.: _____

Izpolnjeni vprašalnik vrzite v označeni nabiralnik za pohvale in pritožbe ali nam ga pošljite po pošti.

Hvala za vaš trud. Podatke bomo obravnavali zaupno.

Želimo Vam, da bi se pri nas čim bolje počuti

Vodstvo MC Iatros