



Acil Servis Hasta Memnuniyet Anketi



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ



Hastanemizden almış olduğunuz hizmetlerden duyduğunuz memnuniyeti ölçmek ve size daha kaliteli hizmetler sunabilmek için anketimizi doldurmanızı rica ederiz. Anketi cevaplama süresi yaklaşık olarak 2 dakikadır.

Vereceğiniz içten cevaplar için sizlere teşekkür eder, sağlıklı günler dileriz.

Lütfen cümlelere katılım durumunuzu, derecesine göre belirtiniz.

Çok Katılıyorum için 5'i, Katılıyorum için 4'ü, Ne Katılıyor Ne Katılmıyorum için 3'ü, Katılmıyorum için 2'yi, Hiç Katılmıyorum için 1'i tercih ediniz.



HİZMETLER

1 2 3 4 5

- | | | | | | | |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Acil servis çalışanları benimle yakından ilgilendi. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2 | Muayene için bekleme süresi makuldu. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3 | Durumum hakkında yeterli bilgi verildi. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4 | Yapılan işlemler ve tedavi hakkında doyurucu bilgi verildi. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5 | Yakınlarıma durumumla ilgili bilgi verildi. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

- 6 Acil servisle ilgili olarak belirtmek istediğiniz olumlu deneyimleriniz nelerdir?
.....
- 7 Acil servisle ilgili olarak belirtmek istediğiniz olumsuz deneyimleriniz nelerdir?
.....

Anketinizin ayrıntılı değerlendirilmesi için kişisel bilgilerinizi lüten doldurunuz.

KİŞİSEL BİLGİLER:

- 1 Yaşınız.....
- 2 Cinsiyetiniz: Kadın ☐ Erkek ☐
- 3 Eğitim Durumunuz: İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Okula gitmedim ☐
- 4 Oturduğunuz Şehir:.....
- 5 Meslek: Özel Sektör Çalışanı ☐ İş Sahibi ☐ Asker ☐ Emekli ☐ Öğrenci ☐
Kamu Çalışanı ☐ Çalışmıyor ☐
- 6 Uyruk: KKTC ☐ KKTC & TC ☐ TC ☐
- 7 Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde ilk kez mi hizmet alıyorsunuz? Evet ☐ Hayır ☐



8 Hastanemizi tercih etme sebepleriniz:

Daha önce aldığım hizmetlerden memnun kaldım.

☐

Hastaneniz doktorlarına güveniyorum.

☐

Doktorum tavsiye etti.

☐

Yakın çevrem tavsiye etti.

☐

İlan / reklam aracılığıyla.

☐

Basın haberi aracılığıyla.

☐

Konakladığım kurum yönlendirdi.

☐

Çalıştığım / üye olduğum kurumun anlaşmalı olması nedeniyle.

☐

Sosyal güvencemin geçerli olması (SGK, Özel Sigorta, Devlet Sevki vs)

☐

Diğer (Belirtiniz).....

9 Doktorunuzun ismi.....

10 Ödemelerinizi hangi yolla yaptınız?

Özel Sigorta ☐ SGK ☐ Nakit ☐ Kredi Kartı ☐ Diğer ☐

İLETİŞİM

Size geribildirim yapabilmek adına lütfen doldurunuz.

Anketi dolduran kişi: Hasta ☐ Hasta Yakını ☐

Adı:..... Soyadı:.....

Adres:..... Cep Telefonu:..... E-posta:.....

Anketimize
katıldığınız için
teşekkür ederiz.

