


| | | | |
|--|------------------|--------------|------------|
|  | Poprawa Jakości. | PJ3 | |
| | | strona | 1 z 1 |
| | | edycja | 01 |
| | | data wydania | 31.12.2018 |
| BADANIE SATYSFAKCI PACJENTÓW HOSPITALIZOWANYCH. | | | |

| | Stanowisko: | Imię i nazwisko: | Data: | Podpis: |
|--------------|-------------------------------|------------------|------------|--|
| Opracował: | Psycholog | Natalia Bartczak | 31.12.2018 |  |
| Sprawdził: | Pełnomocnik Dyrektora ds. SZJ | Anna Gulska | 31.12.2018 |  Pełnomocnik Dyrektora ds. SZJ mgr Anna Gulska |
| Zatwierdził: | Dyrektor Szpitala | Sławomir Wysocki | 31.12.2018 |  REKTOR Wojewódzkiego Specjalistycznego ZOZ Chorób Płuc i Gaięzicy w Wolnicy k/Kalisza lek. med. Sławomir Wysocki |

Metodą zastosowaną do badania satysfakcji pacjentów w Szpitalu jest anonimowa **Ankieta Badania Satysfakcji Pacjenta**. Ankiety rozdawane są pacjentom w ostatnich miesiącach roku – listopadzie i/lub grudniu.

W ankiecie pacjent jest proszony o wyrażenie subiektywnej oceny poziomu zadowolenia z otrzymanych usług medycznych. Wypełnienie kwestionariusza ankiety jest dobrowolne. Wypełnione ankiety poddawane są opracowaniu i analizie statystycznej oraz przedstawiane są wnioski wynikające z analizy.

Druk Ankiety stanowi załącznik Nr 1 do procedury.

**Badanie satysfakcji zawodowej pracowników Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Zakładów
Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy.**

Badanie służy ocenie stopnia zadowolenia pracowników z poszczególnych aspektów zatrudnienia. Jest ono anonimowe. Przeprowadzone jest raz w roku. Wnioski z badania będą przedmiotem wnikliwej analizy w celu poprawy satysfakcji zawodowej pracowników. Dziękujemy za poświęcony czas na wypełnienie ankiety.

Proszę wskazać grupę zawodową, do której Pan/Pani należy:

- Lekarze
- Pielęgniarki
- Inni pracownicy medyczni
- Pracownicy niemedyczni

Płeć (zakreślić właściwe):

K M

1. Czy jest Pan/Pani zadowolony(a) ze współpracy z przełożonymi?

- tak
- nie

jeśli nie, to dlaczego:

2. Czy jest Pan/Pani zadowolony(a) ze współpracy ze współpracownikami?

- tak
- nie

jeśli nie, to dlaczego:

3. Czy jest Pan/Pani zadowolony(a) z wynagrodzenia za pracę?

- tak
- nie

4. Czy jest Pan/Pani zadowolony(a) z wyposażenia stanowiska pracy?

- tak
- nie

jeśli nie, to dlaczego:

5. Czy szpital zapewnia Panu/Pani właściwe warunki BHP miejsca pracy?

tak

nie

jeśli nie, to dlaczego:

6. Czy jest Pan/Pani zadowolony(a) z oferowanych przez szpital możliwości rozwoju zawodowego?

tak

nie

jeśli nie, to dlaczego:

7. Czy czuje Pan/Pani poszanowanie swojej osoby oraz wykonywanej pracy?

tak

nie

jeśli nie, to dlaczego:

8. Czy komunikacja w miejscu pracy jest jasna i klarowna dla wszystkich?

tak

nie

jeśli nie, to dlaczego:

Proszę wskazać jakie usprawnienia zwiększyłyby Pana/Pani satysfakcję z pracy:

.....
.....
.....
.....
.....
.....